

Directrice du numéro : Dominique GAY-SYLVESTRE
Université de Limoges

Publié en ligne le 08 octobre 2021
<http://unilim.fr/trash/3639>

TraHs N°10 | 2021

Les aînés dans le monde au XXI^e siècle

Actes du IV congrès international réseau international ALEC (1)

Elderly people in the world in the 21st Century



In memoriam

Josefina Cuesta Bustillo (Salamanque, Espagne)

Amelia Kame (Poblado Miguel Alemán, Sonora, Mexique)



Introduction

Introduction

Dominique GAY-SYLVESTRE

Présidente réseau international ALEC

Depuis des années, le réseau international Amérique latine, Afrique, Europe, Caraïbes (ALEC), membre de l'ONU pour l'engagement social des Universités (UNAI) met en avant, par ses travaux et publications, la défense et protection des droits des populations vulnérables. Il ne pouvait en être autrement lors de son IV Congrès. Initialement prévu pour novembre 2020, la pandémie mondiale due au COVID 19 retarda, par deux fois, sa réalisation.

La thématique choisie, celle des *Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre ensemble* allait, malheureusement s'avérer d'une actualité dramatique, en raison du choc sociétal mondial produit par l'extension d'une crise sanitaire inouïe. S'il s'agissait, dans un premier temps, de suivre la ligne directrice du réseau ALEC, la situation particulière à laquelle nous étions confrontés, était de nature à renforcer la responsabilité qui était la nôtre, à la fois en tant que personne et en tant que chercheur, de porter à la connaissance du plus grand nombre, les inégalités sociales, sociétales, sanitaires dont étaient victimes, pour un grand nombre d'entre elles, les personnes du troisième âge, en Europe, Amérique, Afrique ou ailleurs et tenter d'apporter notre contribution aux objectifs formulés dans l'Agenda 2030 pour que le vivre ensemble générationnel devienne une réalité tangible, construite dans un esprit de concorde.

Réunissant des chercheurs de tous horizons et disciplines, mais aussi la société civile, des décideurs, des politiques, des militaires... le travail collectif mené au sein du IV Congrès du réseau international ALEC fondé sur un ensemble de devoirs sociétaux imposait, en conséquence, la formulation d'engagements durables pour une société plus humaine, égalitaire, inclusive. D'où la nécessité de créer des ponts entre les continents présents pour que les enjeux et les expériences singulières et/ou collectives exposées marquent clairement la volonté de tous de trouver des solutions à la précarité, à l'isolement, à l'exclusion et stigmatisation qui frappent certains de nos aînés, où qu'ils trouvent.

La hausse de l'espérance de vie, considérée comme une victoire « sur les réalités biologiques » si elle pose la question cruciale du vieillir, doit faire prévaloir celle du « bien vieillir », à partir d'un quotidien digne et respectueux des droits de chacun. Aussi, quelles que soient les thématiques abordées, nombreuses, pendant les trois jours que dura le IV Congrès ALEC¹, les participants, jeunes et moins jeunes s'appliquèrent à démontrer leur volonté commune d'une dynamique ouverte sur autrui et pour autrui.

¹ 6, 7 et 8 septembre 2021.

Or, si « le corps est vieillissant »², il n'en demeure pas moins qu'il ne vieillit pas de la même façon selon le lieu et les situations traversées par les aînés, d'où la nécessité de s'assurer et de leur assurer ce que tout être humain est en droit d'exiger de la société dans laquelle il vit, à savoir des conditions d'existence qui leur permettent de franchir cette étape particulière, en toute « normalité » et non pas comme une rupture. Prendre soin d'eux non pas pour les assister ou les infantiliser mais, tout simplement par amour, par tendresse, par affection parce qu'ils nous ont beaucoup donné et qu'ils ont encore beaucoup à donner. Mais, à côté de nous, des autres et non pas contre, car « Il n'y a pas, d'un côté une humanité essentielle, positive, représentative et, de l'autre, une humanité affaiblie, une sous humanité » (Adler, 2021 :41).

Lors de cette manifestation scientifique, face aux problématiques complexes qui furent examinées, la société civile ainsi que je l'ai évoqué plus avant, joua un rôle essentiel, dans l'expression de ses ressentis et expériences en accompagnant et analysant diversement les recherches menées par les universitaires. Peu habitués aux travaux d'écriture, ils acceptèrent malgré tout le défi qui leur était fait de présenter par écrit ce qu'ils avaient exprimé en public. Aussi trouverons-nous, dans ce numéro ainsi que dans les deux autres qui suivront, des textes plus courts dont la sensibilité, la cohérence, la connaissance et le savoir complètent justement la vision des autres participants.

Trois numéros, donc, livreront le contenu riche et instructif des travaux menés lors de ce Congrès. Chacun d'entre eux, en fonction des thématiques choisies, comprendra également les communications présentées par les conférenciers magistraux nationaux et internationaux dont la perception et représentation des aînés nous permettront de mieux appréhender la lecture d'une société où l'âge, l'adaptabilité à une nouvelle forme d'envisager l'existence deviennent chaque jour plus prégnants.

Toutefois, dans chacun des discours, une constante s'imposa, celle de la préservation des droits des citoyens aînés ; aussi, est-ce tout naturellement que nous débiterons ce premier numéro par une série de textes où les droits de l'Homme et les politiques publiques nécessaires à leur application et respect seront évoqués.

En vieillissant, pense-t-on, les hommes et les femmes deviennent des êtres asexués. Quelle erreur et quelle réduction de l'être ! Tabou et/ou occultée par la société, la sexualité des aînés est un fait réel que nous ne devons pas ignorer et qu'il nous faut, là aussi, aborder avec respect et dignité. Or, il y a encore beaucoup à faire en la matière pour que sexualité puisse se conjuguer avec liberté. Les textes présentant cette thématique ont (presque tous) en commun la violence et les excès pratiqués dans des circonstances et lieux particuliers. Gageons qu'ils feront prendre conscience à ceux qui les liront de la nécessité d'évoluer dans ce domaine.

Enfin, nous ne pouvons laisser de côté ce qui, depuis deux ans maintenant, bouleverse en profondeur notre société : le COVID- 19. Mais son lot de souffrances, de deuils devait laisser la place aux témoignages un temps impuissants et confinés, seuls aptes à exprimer la recherche d'un essentiel rapport à l'autre, la (re)conquête d'une société nécessairement renouvelée.

2 Expression empruntée au professeur Didier Tsala Effa (Voir son article intitulé « Les narrations du corps vieillissant »).



Situaciones de emergencia en contexto de envejecimiento perspectiva desde los derechos humanos

Emergency situations in the context of aging human rights perspective

Rosa Kornfeld Matte³

Santiago de Chile, Chili

rkornfel@uc.cl

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3788>

DOI : 10.25965/trahs.3788

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: El envejecimiento es una construcción social contextual. Los conceptos de edad varían en función de las circunstancias, las condiciones, las culturas, así como de otras consideraciones y factores. En situaciones de emergencia, causadas por conflictos o por desastres naturales, la relatividad de la edad que afecta la recopilación de datos y, por consecuencia, el apoyo que puedan recibir las personas mayores repercute también en el ejercicio de los Derechos Humanos. De naturaleza heterogénea, más vulnerables, a menudo invisibles, son afectadas de manera desproporcionada.

Asimismo, hay que reconocer el papel importante de las personas mayores en el caso de desplazamientos involuntarios, forzados y también emergencias sanitarias.

Es esencial identificar las necesidades biopsicosociales de las personas mayores, teniendo en cuenta elementos culturales. Por otra parte, la salud mental en situaciones de emergencia es un tema importante así como algunas patologías pueden ser causadas por la emergencia, por problemas preexistentes y / o la intervención humanitaria; de ahí que haya que velar porque los pacientes puedan

³ **Conférencière invitée lors du IV Congrès du réseau international ALEC sur “Les Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre Ensemble” (6-8septembre 2021, Université de Limoges).**

Miembro del Consejo ciudadano para mayores, presidido por la primera dama de Chile, señora Cecilia Morel, ha sido Experta Independiente de las Naciones Unidas sobre el “Disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad” (2014-2020). Directora del Centro UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2014-2018). Responsable del diseño e implementación de la “Política Pública de Envejecimiento Positivo 2012-2025”, Gobierno de Chile. Es miembro del Comité Científico y Vicepresidenta de la Red Internacional de Estudios Sobre la Edad, la Ciudadanía y la Integración Social Económica de los Mayores (REIACTIS), miembro de la Red Latinoamericana de Investigación sobre el Envejecimiento del Instituto Oxford de Envejecimiento de la Población (LARNA-OIA), Vicepresidenta Mundial de la Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad (A.I.U.T.A.) de 2004 a 2015. Sus investigaciones se enfocan hacia la “Protección de los derechos humanos de las personas de edad en situaciones de emergencia” (ONU, 2019), la “Exclusión social de las personas mayores” (ONU, 2018), “Los robots y la inteligencia artificial” (ONU, 2017) ... Es autora de varias publicaciones sobre el tema. Entre las más recientes, destacan: “Agenda 2030 y Derechos Humanos Personas Mayores” (CEPAL, ONU, 2019); “Dos revoluciones: Digital y Demográfica” (ONU, 2018), con Hassine Khaled. “Human Rights of Older Persons & non - Discrimination” (P. Universidad Católica de Chile, 2017) con Belloni, C. Ha participado en numerosos congresos nacionales e internacionales sobre los derechos humanos de las personas de edad.

dar su consentimiento libre e informado al tratamiento.

La violencia sistémica incrementa el riesgo de maltrato en las personas mayores, en situación de urgencia y de emergencia, se observa más la falta de respeto sobre ellas y el incremento de los abusos.

El uso de las tecnologías digitales en los derechos de las personas mayores ha de prevalecer. Así, por ejemplo, la identificación biométrica es cada vez más utilizada como parte de la ayuda en casos de emergencias y puede ayudar a fortalecer la eficiencia y el respeto de dichos derechos.

Palabras clave: personas mayores, Derechos Humanos, emergencias, maltrato, tecnologías digitales

Abstract: Aging is a contextual social construct. Concepts of age vary depending on circumstances, conditions, cultures as well as other considerations and factors. In emergency situations, caused by conflict or natural disasters, the relativity of age that affects the collection of data and, consequently, the support that older people may receive also has an impact on the exercise of Human Rights. Heterogeneous in nature, more vulnerable, often invisible, are disproportionately affected. The important role of older people in the case of involuntary and forced displacement and also health emergencies must also be recognized. It is essential to identify the biopsychosocial needs of older people, considering cultural elements. Moreover, mental health in emergency situations is an important issue as well as some pathologies can be caused by the emergency, by pre-existing problems and/or humanitarian intervention; hence, it is stressed that patients can give their free and informed consent to the treatment. Systemic violence increases the risk of mistreatment in the elderly, in emergency and emergency situations, the lack of respect for them and the increase in abuses are observed. The use of digital technologies in the rights of older people must prevail. Thus, for example, biometric identification is increasingly used as part of emergency aid and can help strengthen efficiency and respect for these rights.

Keywords: elderly, Human Rights, emergencies, abuse, digital technologies

I. Antecedentes demográficos a nivel mundial

Las personas de edad representan un segmento importante de la población mundial, y también es el grupo que muestra un crecimiento más rápido. En el mundo, en 2050, habrá por primera vez más personas de edad que niños menores de 15 años. El número de personas mayores de 60 años está previsto que se duplicará desde los 900 millones actuales hasta cerca de 2.000 millones.

Una transformación demográfica de tal magnitud tiene repercusiones de gran calado para todos los niveles de la sociedad. La población envejece en todas las regiones del mundo. Aunque Europa Occidental sigue teniendo la población más envejecida, el 67% de las personas de edad vive actualmente en los países en desarrollo.

La población de edad avanzada también envejece: “envejecimiento de la vejez”. El grupo de personas mayores de 80 años que, actualmente, representa el 14% de las personas de edad, llegará al 21% en 2050.

II. Contexto e importancia de los DD HH

A medida que la población mundial envejece, la dimensión de los derechos humanos, de las personas mayores, se convierten en una preocupación cada vez mayor. El único instrumento de derechos humanos para las Personas Mayores (PM) que hoy existe es la Convención Interamericana por la Protección de las Personas Mayores de la OEA (Chile la ratificó en 2017, 9 países también lo hicieron y con 10 pasa a ser universal para América Latina y el Caribe).

Es esencial que el instrumento analítico que se utilice para la protección de los derechos de las personas mayores, sea de carácter global y abarque todo el conjunto de los derechos humanos, es decir, los derechos económicos, sociales y culturales, y también los derechos civiles y políticos. En este contexto, deben tenerse en cuenta las distintas situaciones que impone la heterogeneidad del fenómeno del envejecimiento, su necesario abordaje intersectorial y multisectorial y los problemas específicos que se presentan en las distintas culturas del mundo: personas de edad sanas, enfermas, terminales, sin discapacidad y con discapacidades físicas y/o cognitivas institucionalizadas y viviendo en sus casas, dimensión de género, etnias, habitando en sectores rurales y urbanos, personas mayores organizadas y no organizadas. La consideración de las necesidades de atención en salud y social y las cuestiones éticas que plantea cada uno de estos grupos.

Este escenario sociodemográfico exige, entre otras cosas la consideración de:

a) Enfoque de derechos: la protección de los derechos de las personas de edad a nivel nacional, regional y mundial. El Plan de Acción de Madrid 2002 de la ONU contiene varias referencias a los derechos humanos, pero no es en sí mismo un instrumento de derechos humanos; en él se abordan las cuestiones relacionadas con el envejecimiento, principalmente desde la perspectiva del desarrollo. El Plan de Acción no fue diseñado para abordar de manera general las deficiencias existentes en el régimen de protección y, por tanto, no es suficiente para garantizar el pleno disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad.

Las personas de edad se enfrentan con varios problemas concretos a la hora de disfrutar de sus derechos humanos que es necesario abordar con urgencia. En efecto, las Personas mayores tienen derecho a:

- Vivir una vida y una muerte dignas, buen morir: cuidados paliativos;
- Salud, cuidados, atención de calidad, cuidados continuos y específicos, cuidados a largo plazo y atención domiciliaria;

- Trabajo (no precario), sistema de seguridad social;
- Igualdad y no discriminación por edad “edaismo”, buen trato;
- Acceso a la justicia, posibilidad de denuncia, sanciones por maltratos físicos, psicológicos y patrimoniales;
- Educación, capacitación y aprendizaje permanente, capacitación en materia de DD HH, inclusión digital;
- Accesibilidad;
- Vivienda y entorno saludable y seguro;
- Autonomía, capacidad y competencia para tomar sus propias decisiones.
- Participación en la vida social, cultural y política de la comunidad;
- Participar activamente de la formulación y aplicación de medidas legislativas y de políticas públicas que afecten directamente a sus derechos.

No obstante, ninguna de esas esferas se ha cubierto de manera exhaustiva a nivel mundial y existe poca información sobre algunas cuestiones esenciales, como la capacidad jurídica, la asistencia a las víctimas de la violencia y el maltrato, la independencia y la autonomía, o el derecho a un nivel de vida adecuado.

b) Enfoque intersectorial: la creación, coordinación y articulación de las instituciones públicas para promover políticas públicas sobre envejecimiento y vejez, la visibilidad de los asuntos de la vejez y el envejecimiento, para la inclusión de las personas de edad.

c) Enfoque socio-sanitario: el mundo está experimentando un proceso de transición demográfica y envejecimiento poblacional que impone importantes desafíos para los sistemas de seguridad social y en particular los sistemas de salud, debiendo poner énfasis en las personas mayores, dada la magnitud de este cambio demográfico global.

III. Emergencias y DDHH de las personas mayores

El envejecimiento es una construcción social contextual. Los conceptos de edad varían en función de las circunstancias, las condiciones, las culturas, así como de otras consideraciones y factores como las situaciones de emergencia.

Las emergencias pueden ser causadas por conflictos como guerras, invasiones, etc., o por desastres naturales, como terremotos, huracanes, crisis sanitarias, etc. Es preciso señalar que las emergencias afectan el ejercicio de los derechos humanos, viéndose las personas mayores afectadas de manera desproporcionada, dado a que ellas permanecen a menudo invisibles. Por lo tanto, es necesario prestar una especial atención a la población de edad avanzada, una población de naturaleza heterogénea, con la prevalencia de variados factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad.

Las vulnerabilidades deben analizarse teniendo en cuenta el carácter particularmente heterogéneo de este segmento etario, ya que la edad a menudo agrava otras formas de vulnerabilidad o desigualdad, como el estado de salud, género, el nivel de educación, y los ingresos.

En los contextos de emergencia, la vulnerabilidad de las personas mayores puede ser:

- Intrínseca: mala salud, discapacidad o fragilidad;
- Extrínseca: bajos ingresos económicos, alfabetización, lejanía residencial;

- Factores sistémicos: falta de datos desglosados; incapacidad para evaluar correctamente las necesidades; (vigilar) monitorear la eficacia de la asistencia prestada; el estado de salud; el acceso a la justicia, factores que se acumulan durante toda la vida;
- Sociales: la poca capacidad en una situación de emergencia de entablar una relación social, contribuye a desfavorecer el bienestar y la salud de las personas mayores, al no poder brindarles el debido apoyo emocional, práctico, informativo y apreciativo. Este último se refiere a la información que permite a las personas de edad evaluar la situación.

Es esencial identificar las necesidades biopsicosociales de las personas mayores, y sus aportes teniendo en cuenta elementos culturales.

Las dificultades físicas que conlleva el envejecimiento, y que normalmente no disminuyen, necesariamente la calidad de vida, ni tampoco afectan de forma significativa la capacidad de funcionamiento diario de una persona mayor, en caso de emergencias, pueden llegar a ser graves obstáculos. Por ejemplo, en una evacuación la pérdida de los anteojos o de un bastón, limitan a la persona en su movilidad y adaptación a la situación de cambio. Asimismo, las deficiencias sensoriales, como la visión, audición, los trastornos cognitivos y neurológicos pueden dificultar a las personas mayores la comprensión de los avisos y las instrucciones de emergencia.

La seguridad de las personas de edad en situaciones de emergencia depende de diversos factores, aparte del simple acceso a los servicios sanitarios; la marginación económica o social, la necesidad de protección contra los abusos y la explotación, la asistencia social y el apoyo intergeneracional, son factores que repercuten en el bienestar de las personas de edad y su capacidad para ejercer plenamente sus derechos humanos, también en situaciones de emergencia.

La salud mental en situaciones de emergencia es un tema importante, así como algunas patologías que pueden ser causadas por la emergencia, o por problemas preexistentes y/o intervención humanitaria.

IV. Emergencias en el contexto COVID-19

Algunas consecuencias que ha tenido la crisis sanitaria en las personas mayores:

Exclusión Social

El confinamiento ha causado en las personas mayores un problema de sentimientos de soledad, aislamiento o desamparo, con el correspondiente sufrimiento psíquico, que en algunas personas resulta ser más nocivo que en otras, por lo que no se puede separar lo social de lo sanitario; de ahí la necesidad de un abordaje socio-sanitario.

La exclusión social de las personas mayores es un proceso complejo caracterizado por la falta o denegación de recursos, derechos, bienes y servicios en la vejez; en la incapacidad de participar en las relaciones y actividades sociales que se encuentran a disposición de la mayoría de la población en las diversas esferas de la sociedad.

En el marco del COVID-19, en Chile, el Gobierno mantuvo decretada una cuarentena obligatoria, durante casi seis meses, a personas mayores de 75 años por ser consideradas más vulnerables. No se tuvo en cuenta su heterogeneidad; no se consideraron sus diferencias, lo que es percibido como una discriminación. Asimismo, el confinamiento al que se les sometió se tradujo en un **aislamiento social** que les dificultó incluso poder acceder a alimentos o medicamentos.

En Madrid, en los primeros meses del 2020, las personas mayores podían salir a las 16 horas, solo por 3 horas; esto era menos tiempo que el resto de la población, lo que afectó, tanto la calidad de vida de las personas mayores como la equidad y cohesión del conjunto de la sociedad.

Este aislamiento social se vio agravado por las medidas de “distanciamiento social”, como la denegación de visitas a los familiares de los residentes de hogares.

El distanciamiento social no debe convertirse en exclusión social

El distanciamiento físico ha sido una medida que ha llevado a muchos a vivir esta situación en soledad; por tanto, es necesario encontrar formas creativas y seguras de aumentar las conexiones sociales. Hay que ofrecer a las personas mayores los medios para mantenerse “conectados en línea”, incluso a las que se encuentran en residencias y en zonas remotas.

Abuso y Maltrato

No podemos dejar de lado, ni olvidar, que la violencia sistémica incrementa el riesgo de maltrato en las personas mayores. En situación de urgencia y de emergencia, se observan situaciones de falta de respeto sobre ellas y el incremento de los abusos, como el descuido o abandono por la familia, a menudo en los hospitales y las residencias para personas de edad; la explotación por parte de familiares; el maltrato emocional y la falta de control sobre los bienes; la falta de autonomía frente a la adopción de sus propias decisiones, ya que las personas mayores son separadas de las estructuras de los servicios de apoyo comunitario y familiar, y su función en la familia y la comunidad puede verse socavada.

El abuso o maltrato sistémico se refiere al caso omiso que se hace de las personas mayores y sus necesidades concretas, ya sea durante la respuesta a una emergencia, la distribución de la ayuda de socorro o la prestación de servicios. Las formas más frecuentes de abuso durante o después de una crisis son el financiero, el abandono y el abuso sistémico, así como el maltrato físico.

El abuso económico a menudo adopta la forma de robo en el centro de acogida, o el que los familiares puedan quedarse con su pensión o vivienda.

En caso específico del COVID-19, uno de los mayores maltratos o abusos está relacionado con el derecho a la no discriminación por edad y el derecho a la vida.

En muchos países, las decisiones relativas a la asignación de recursos médicos insuficientes, como los respiradores en las unidades de cuidados intensivos, pudieron ser adoptados únicamente en función de la edad, denegando a las personas mayores su derecho a la salud y a la vida, en pie de igualdad con las demás personas. Deben elaborarse y seguirse protocolos de “triage”, para garantizar que esas decisiones se adopten sobre la base de las necesidades médicas, las mejores pruebas científicas disponibles, y no sobre criterios no médicos como la edad o la discapacidad.

V. Recursos para afrontar las emergencias desde un enfoque de DDHH

El uso de las tecnologías digitales

La inclusión digital es un derecho de las personas mayores, que sirve de manera muy importante para incluir socialmente a las personas de este grupo etario, en caso de emergencias. Algunos ejemplos:

- Las tecnologías de informática (teléfonos celulares, tablet, etc.): son de gran utilidad para que, en situaciones de emergencia, las personas mayores puedan conectarse con sus familiares o amistades, ya que por diferentes circunstancias no pueden tener acceso presencial con ellos. Por ej. en el caso del COVID-19 por riesgo de posibles contagios.
- Líneas telefónicas para atención y contención emocional de las personas mayores, sus cuidadores o familiares (FONO MAYOR).
- La identificación biométrica: es uno de los medios tecnológicos para la gestión ante situaciones de emergencia que puede contribuir a fortalecer la eficiencia. Sin embargo, esta situación “listas para usar “no fueron diseñados por los agentes humanitarios, y no necesariamente se enmarcan en un enfoque basado en los derechos humanos”.

Ejemplos: Huella digital para pagar atenciones médicas, entrar a un celular con el rostro de la persona en vez de clave, etc.

- Manejo de los datos: también son motivo de preocupación importante las lagunas legales en relación con la privacidad de los datos, el intercambio de éstos y otros ámbitos que podrían exponer a los beneficiarios a violaciones de los derechos humanos. La huella digital puede utilizarse para seguir y localizar a personas de edad, de la misma forma que puede emplearse para encontrar pistas sobre una persona desaparecida.

Visibilidad de las Personas Mayores

En general, las personas de edad son menos visibles para los agentes humanitarios que ejecutan los programas de prevención y mitigación de la violencia, la explotación y los abusos, y de respuesta a estos. Es necesario visibilizarlas en los procesos de evaluación y planificación, debido a que la acción humanitaria se centra en grupos de edad más jóvenes, y a que no hay datos desglosados para las franjas de edad más altas, lo que dificulta significativamente la toma de decisiones de política pública.

Conclusiones y recomendaciones

Protección de sus DDHH ante discriminación por edad

La crisis provocada por el Coronavirus ha puesto la mirada en la realidad que viven las personas mayores, las cuales han sido muy vulnerables desde el punto de vista sanitario, como también desde su experiencia personal y social. Esta situación debería establecer un nuevo enfoque para las emergencias hacia las personas mayores.

Las personas mayores se enfrentan a una discriminación particular por su edad. Esto implica adoptar medidas efectivas contra el edadismo y repensar la forma en que las sociedades perciben a las personas de edad, para que dejen de ser vistas como receptores pasivos de atención y asistencia, una carga latente para los sistemas de bienestar y las economías, y pasen a ser consideradas colaboradoras activas de la sociedad.

Por lo tanto, las personas mayores requieren una protección específica de sus derechos. Es urgente la necesidad de adoptar un enfoque holístico de los derechos humanos para las personas mayores que garantice la igualdad en la realización de todos sus derechos.

Las personas mayores se visibilizaron con el brote de COVID-19. Sus voces, opiniones y preocupaciones no han sido escuchadas. En su lugar, el concepto de envejecimiento

y vejez (estereotipos), profundamente arraigado en nuestras sociedades, se ha hecho aún más evidente, ignorando la autonomía de las personas mayores.

Incluir efectivamente a las personas mayores en todas las etapas del ciclo de gestión de las emergencias (la planificación, la presupuestación, así como en el seguimiento y la evaluación). De esa forma se garantizará que la respuesta de emergencia se aborde desde una perspectiva basada en los derechos humanos, una respuesta clara e inflexible en todos los niveles.

Reconocer el papel importante de las personas mayores en el caso de desplazamientos involuntarios, forzados y también en emergencias sanitarias.

Es necesario considerar las capacidades, funciones y recursos con que cuentan las personas mayores en situaciones de emergencia humanitaria. Asimismo, es indispensable trabajar con las comunidades para fortalecer esas funciones; por ejemplo, a través de la participación de las personas mayores en las actividades de solución de conflictos y en las decisiones que afectan sus vidas.

Base de datos más precisos sobre este grupo etario en los procesos de evaluación y planificación

Es necesario adoptar un enfoque sistemático para la recopilación y el análisis de datos a todos los niveles (fuera del sistema de respuesta ante emergencias), que, junto con un enfoque basado en los derechos humanos de inclusión de las personas mayores, creará un cuerpo de datos desglosados que pueda utilizarse para el análisis contextual.

Este es el primer paso para garantizar que, en la planificación y respuesta para casos de emergencia, se cuente con pruebas fidedignas que fundamenten los planes y vigilen su eficacia operacional y que durante todas las fases de respuesta y recuperación se recopilen datos de forma continua.

En la recopilación de datos, suele excluirse a las personas mayores o tratarlas como una población homogénea, a pesar de que las necesidades, vulnerabilidades y capacidades de los mayores de 60 años o de edad avanzada (80 años o más) son muy diferentes. Asimismo, las encuestas de hogares, utilizadas con frecuencia en las evaluaciones ante situaciones de emergencia, pueden estar sesgadas, puesto que los datos generalmente se obtienen de la comunicación con un miembro de la familia y, por lo tanto, podrían no reflejar las reales necesidades de las personas mayores. Por otra parte, la falta de datos desglosados, por edad, puede influir de forma significativa en la planificación y la respuesta operacional ante situaciones de emergencia.

Apoyo sanitario y de cuidados

Velar porque los servicios de apoyo esenciales en el hogar y en las comunidades puedan continuar sin poner en peligro a las personas mayores y a sus cuidadores. Es trascendental para que las necesidades de las personas mayores estén debidamente reflejadas en los programas de salud en la respuesta humanitaria. Por ejemplo, facilitando el acercamiento a la tecnología de apoyo y la atención de las enfermedades no transmisibles, garantizando el acceso no discriminatorio a programas de nutrición, servicios de salud mental, apoyo psicosocial y medidas para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles.

Realizar periódicamente exámenes de salud mental en las instalaciones en que se alojan los desplazados de edad, o en residencias, a fin de detectar y tratar los trastornos comunes, como la depresión y las etapas iniciales de la demencia.

Además, es imprescindible llegar a las personas mayores, entre otras cosas, mediante servicios móviles, para garantizar el acceso de los que se encuentren más aisladas o con movilidad limitada.

Identificación de factores de maltrato y abuso

Hay escasas investigaciones sobre la prevalencia y el riesgo de maltrato de las personas de edad en situaciones de emergencia, y se tiene escaso conocimiento al respecto. La baja tendencia en la tasa de denuncia de los casos de abusos, malos tratos y violencia contra las personas de edad, se ve exacerbada en situaciones de emergencia debido a múltiples factores: psicológicos, físicos, económicos, etc.

Para ello, es necesario elaborar instrumentos capaces de reconocer e identificar los factores de riesgo de la población de edad afectada por una crisis, que garanticen el contacto y la comunicación entre las personas de edad y su red de apoyo social. Velar para evita las formas más frecuentes de abuso durante o después de una crisis, el maltrato físico, el abandono y el abuso sistémico,

Tecnologías digitales de la información y las comunicaciones

Se han ido convirtiendo en un elemento esencial de la gestión de las emergencias y tienen el potencial de mejorar la eficacia de las actividades de protección y socorro.

La tecnología se utiliza cada vez más para apoyar la prestación de asistencia humanitaria, entre otros medios, a través de la provisión de información y de mecanismos de comunicación y de denuncia.

Apoyar la alfabetización digital, por medio del acceso a los teléfonos móviles, entre otros aparatos.

Nuevas formas de relación social

Un nuevo modo de enfocar nuestras comunidades es desde el paradigma intergeneracional, que genere nuevas propuestas y posibilidades para alcanzar una sociedad más justa y más humana, centrada en las personas, en su atención y cuidado.

Promover el contacto entre personas de distintas edades.

Promover alianzas entre múltiples sectores

Establecer alianzas antes de las emergencias entre múltiples sectores, incluidas las autoridades locales, los profesionales de la salud pública, los arquitectos, los proveedores de vivienda, las organizaciones comunitarias, las universidades, el sector privado y las propias personas de edad, a fin de asegurar la coordinación en todas las fases de la gestión de emergencias.

El objetivo es participar en el intercambio de datos, el respaldo de servicios y crear un mapa detallado de la comunidad, en el que se señalen los puntos de mayor riesgo, como las mayores concentraciones de personas de edad, que también serviría de base para la evacuación de toda la comunidad y los planes de respuesta para las personas de edad, especialmente las que tengan alguna discapacidad. Esos planes de evacuación deben prever el transporte, los medicamentos y otros suministros esenciales.

Promover la creación de un instrumento jurídico internacional completo e integrado para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad tiene consecuencias prácticas importantes, los instrumentos vigentes no dan visibilidad específica o suficiente a las cuestiones del envejecimiento y, por lo tanto, impiden a las personas mayores disfrutar plenamente de sus derechos humanos, en especial en situaciones de emergencia.

“Lo salvaron de la muerte, pero no lo salvaron de la vida” (Mia Couto).⁴

Referencias

- ACNUR. (s.f.). *Política con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección*. Recuperado el 22 de 09, de <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (2017). *Natural Disasters*. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de <https://emdat.be/natural-disasters-2017>
- Cutter, S., Boruff, B., & Shirley, W. (2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*, 84, 242-261. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de <http://dx.doi.org/10.1111/1540-6237.8402002>.
- David Hutton. (2008). *Older people in emergencies: considerations for action and policy development*. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2010). *A practical guide to Gender-sensitive Approaches for Disaster Management*. Ginebra.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2013). *World Disasters Report 2013: Focus on technology and the future of humanitarian action*. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de www.ifrc.org/PageFiles/134658/WDR%202013%20complete.pdf.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2018). *Informe mundial sobre desastres de 2018*. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-09/B-WDR-2018-EN-LR.pdf>
- Grupo de Trabajo de Composición Abierta. (2011). *Informe del Grupo de Trabajo de composición abierta 18 al 21 de abril*. NU, Nueva York. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Informe_Junio.pdf
- IASC. (2010). *IASC Framework on Solutions for Internally Displaced Persons*. Washington. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de <https://www.unhcr.org/50f94cd49.pdf>
- Kälin, W. (2008). *Guiding Principles on Internal Displacement: Annotations, Studies in Transnational Legal Policy*. American Society of International Law y Brookings Institution.
- Mazurana, D., Benelli, P., Gupta, H., & Walker, P. (2011). *Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies*. Universidad de Tufts, Centro Internacional Feinstein.
- NRC. (2018). *Global Report on Internal Displacement*. Internal Displacement Monitoring Centre. Recuperado el 22 de 09 de 2021, de <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>
- Oriol, W. (1999). *Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters*. Centro de Servicios de Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos de

⁴ Autor mozambiqueño contemporáneo describiendo lo que enfrentan las personas mayores en emergencia.

los Estados Unidos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias,
Washington D. C.

Stroebe, W. (2000). *Social Psychology and Health*. Open University Press,
Buckingham.

UNHCR. (22 de 09 de 2021). *UNHCR's Policy on Older Refugees, 19 April 2000
(Annex II of the Draft Report of the Seventeenth Meeting of the Standing
Committee [29 February - 2 March 2000])*. Obtenido de
<https://www.unhcr.org/en-au/excom/standcom/4e857c279/unhcrs-policy-older-refugees-19-april-2000-%20annex-ii-draft-report-seventeenth.html>.

Young, B., Ford, J., & Ruzek, J. (1998). *Disaster Mental Health Services: A Guidebook
for Clinicians and Administrators*. Departamento de Asuntos de los
Excombatientes, Washington D. C.

Visitas de la Experta independiente de los DD HH de las Personas Mayores
Rosa Kornfeld- Matte, en las que pudo reunir información de primera
mano.

(A/HRC/30/43/Add.3) Namibia/ (A/HRC/36/48/Add.2) Costa Rica
(A/HRC/33/44/Add.1) Singapur/ (A/HRC/36/48/Add.1) Georgia
(A/HRC/39/50/Add.1) Mozambique (A/HRC/42/43/Add.2)

Droits de l’homme et politiques publiques
Human rights and public policies



Las políticas públicas para las personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos⁵

Public policies for the elderly from a human rights based approach

Ángeles Solanes Corella⁶

Universitat de València (España)
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-4207-6113>

angeles.solanes@uv.es

Javier García Medina⁷

Universidad de Valladolid (España)
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0001-8236-9167>

javier.garcia.medina@uva.es

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3712>

DOI : 10.25965/trahs.3712

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: El presente trabajo parte de la premisa de que el envejecimiento de la población es un fenómeno que hay que abordar desde las políticas públicas puesto que interroga a la sociedad en su conjunto y exige la responsabilidad de los Estados como garantes de los derechos de las personas mayores. Tales políticas deberán guiarse por los estándares y principios marcados por Naciones Unidas, el Consejo de Europa y la Unión Europea, que reclaman adoptar un enfoque basado en derechos Humanos y una atención integral centrada en la persona, como canales para articular un tratamiento adecuado de los derechos de las personas mayores, sin olvidar el compromiso ético de todos los agentes implicados en dar respuesta a las situaciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: personas mayores, enfoque basado en derechos humanos, políticas públicas, dependencia, autonomía.

Abstract: The present work starts from the premise that the aging of the population is a phenomenon that must be addressed from public policies since it questions

⁵ Este trabajo se encuadra dentro de los Proyectos de Investigación PID2019-105018RB-I00 y PID2020-117611GB-I00 del Ministerio de Ciencia e Innovación, siendo la profesora Ángeles Solanes Corella la Investigadora Principal del primero y los profesores Cristina Guilarte Martín-Calero y Javier García Medina los Investigadores principales del segundo.

⁶ Catedrática de Filosofía del Derecho. Departamento de Filosofía del Derecho y Política. Facultad de Derecho. Universitat de València (España).

⁷ Profesor de Filosofía del Derecho y Director del Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Valladolid. Departamento de Derecho Penal, Historia y Teoría del Derecho. Facultad de Derecho. Universidad de Valladolid (España).

society as a whole and demands the responsibility of the States as guarantors of the rights of the elderly. Such policies must be guided by the standards and principles established by the United Nations, the Council of Europe and the European Union, which claim to adopt an approach based on Human rights and comprehensive care centered on the person, as channels to articulate an adequate treatment of the rights of the elderly, without forgetting the ethical commitment of all the agents involved in responding to situations of vulnerability.

Keywords: older persons, human rights-based approach, public policies, dependency, autonomy

Introducción

El proceso de envejecimiento de la población y la pandemia han evidenciado y puesto de manifiesto que los recursos y modelos de abordaje hacia las personas mayores⁸ no solo se han demostrado ineficaces sino muy frágiles para afrontar situaciones que, aun siendo extremas, han tenido un impacto desproporcionado en las vidas de las personas mayores. El número de personas mayores fallecidas, especialmente en residencias, representa prácticamente el 50% de las víctimas por Covid-19. A partir de este dato salta inmediatamente la pregunta de cuáles son las razones y las causas que están en el origen de esa tragedia, y, claro está, qué ha de hacerse en el futuro para que no se vuelvan a producir tales hechos, ya que se anticipan nuevas pandemias.

El impacto de la pandemia sobre las personas mayores remueve los elementos esenciales del derecho a la salud entendida como el más alto nivel de salud física y mental. Es evidente que la discriminación por edad se ha hecho presente para acceder a medios de soporte vital escasos; además muchas personas mayores se han visto encerradas en las habitaciones de sus residencias sin salir durante largos periodos, sin recibir visitas y con un escaso o nulo contacto con sus familiares, lo que ha afectado de forma irreversible su salud mental.

La pandemia ha sido un disolvente de un sistema que ya evidenciaba numerosas carencias puesto que ponía su acento en cubrir necesidades más que procurar los derechos humanos de las personas mayores. La invisibilidad de las personas mayores en la vida social y la “institucionalización” en residencias, provocan un desinterés por un sector de la población que se considera no productivo y fuente de gastos.

El proceso de envejecimiento de la población ya venía marcado por una crisis económica que constituía una amenaza para los derechos y expectativas de las personas mayores. Todo ello denota que las políticas públicas no han tenido en consideración, cuando no dado la espalda, a los derechos e intereses de las personas mayores, modo de proceder que, incluso, tiene su reflejo en los propios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en cuya definición y metas las personas mayores aparecen de manera expresa en contadas ocasiones (Metas 2.2; 11.2, 11.7; 17.18), si bien es cierto que hay una llamada a considerar la edad a la hora de contextualizar cada uno de los objetivos y sus metas, bajo el principio de no dejar a nadie atrás, lo que exigiría determinar el alcance para las personas mayores de las medidas que se adopten para hacer realidad cada uno de los ODS y los derechos humanos vinculados a cada uno de ellos.

El envejecimiento se desarrolla a través de diferentes etapas que difieren mucho de unas personas a otras y dado que abarca un período temporal muy amplio, desde los 65 años hasta allí donde se tenga la esperanza de vida, se pueden dar circunstancias diversas que de un modo u otro interrogan los derechos humanos de las personas mayores.

Por tanto la visión de la vejez como un fenómeno homogéneo dista mucho de ser correcta y supone a su vez la generación de preguntas no sólo sobre la situación de las personas mayores sino sobre la estructura política y económica más adecuada para dar respuesta a una franja de población cada vez más numerosa. Téngase en cuenta también que la senectud es un proceso en el que las capacidades físicas y

⁸ Se utilizará la denominación “personas mayores” por ser la que concita mayor acuerdo, sin que ello supone negar legitimidad a otras terminologías como “tercera edad”, “ancianidad” o “personas de edad”. Tercera edad, por ejemplo, se emplea en el Informe 2012 de la Oficina del Defensor del Pueblo.

mentales van mermando progresivamente y que la longevidad alcanzada en los tiempos actuales provoca la aparición de enfermedades degenerativas especialmente invalidantes que exigen cuidados muy especializados. De forma que el terreno hacia las situaciones de discapacidad se convierte en una zona fronteriza en la que se van a presentar muchas dificultades de interpretación.

En este contexto son muchos los condicionantes que surgen para el disfrute y para las garantías de los derechos humanos al afectar a la autonomía e independencia personal⁹. Siendo la invisibilidad de esas situaciones un riesgo añadido para percibir los efectos sobre la persona mayor pero también para su entorno familiar.

Además muchas personas mayores se ven especialmente expuestas a situaciones de abusos, malos tratos, abandono, pobreza, exclusión social e incluso acoso o mobbing inmobiliario. Afrontar estas circunstancias requiere dotarse de los instrumentos, medidas e ideas que pueden manejarse en el campo social, político, jurídico o económico, y que hay que considerar tanto en el terreno internacional de Naciones Unidas como en el regional europeo.

I- Los derechos de las personas mayores en el ámbito de Naciones Unidas

Naciones Unidas ha ido fijando su atención en el colectivo de las personas mayores dado el incremento del envejecimiento de la población mundial y elaborando estándares para una mejor y mayor protección a efectos de orientar los programas y políticas que a ellos se destinan¹⁰. La inclusión y participación de las personas mayores viene determinada por los servicios y coberturas sociales de los que se provea una sociedad, de manera que una merma o falta de tales recursos conduce a una existencia invisible y aislada, en la que el acceso a los cuidados es más difícil.

Distintos documentos de Naciones Unidas venían haciendo referencia a cuestiones que afectaban de modo directo a las personas mayores (discriminación por edad, por sexo, prestaciones sociales, etc..) pasando a configurarse como el marco de estándares internacionales¹¹ a considerar en el tratamiento de las personas mayores¹². Pero el punto de inflexión se marca en 2002 cuando la Asamblea General de Naciones Unidas asumía el denominado Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 8 a 12 de abril de 2002), en que se recogía la ***Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el***

9 Piénsese en los denominados derechos individuales e incluso en los derechos económicos y sociales. Si bien es cierto que jerarquizarlos es muy problemático, lo que es indiscutible es que el disfrute de todos ellos de una u otra manera conforman la idea de la dignidad de cualquier sujeto.

10 TOMO I INFORME 2010, Las Personas Mayores en España, Primera edición, 2012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), p.32; “Entre el año 2010 y el 2050 se estima que la población mundial de 65 años y más se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1.486 millones. De acuerdo con las proyecciones de población de Naciones Unidas, en el año 2050 el 26,2% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 14,6% en los países en vías de desarrollo”.

11 <https://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/InternationalStandards.aspx>

12 También se pueden consultar los datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA)

<https://www.un.org/development/desa/pd/themes/ageing> y al Instituto Internacional sobre el Envejecimiento <https://www.inia.org.mt/> .

Envejecimiento, 2002¹³, alusiva a los principales retos que hay que abordar cuando se trata de los derechos humanos de las personas mayores (discriminación, pobreza, abusos, violencia y prestación de medios y servicios).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME), ha ido marcando la agenda de Naciones Unidas en esta materia, la cual se concentra ahora dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento **Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030**¹⁴ que pretende su armonización con el calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Un refuerzo a esta orientación es la Resolución aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 2020 (RES/75/131)¹⁵ en la que se insta, sobre todo a la vista de los efectos de la pandemia de COVID-19, a garantizar por parte de los Estados el acceso a los servicios de protección social y de salud, y a que velen por que las decisiones en materia de atención de la salud que afecten a las personas de edad respeten la dignidad de estas y promuevan sus derechos humanos. Cuestión esta última que, si bien puede parecer un desiderátum genérico, es una invocación de primer orden y de alto alcance si se quiere realmente afrontar el futuro de las personas mayores.

El espíritu que preside este documento sobre la *Década* es “dar vida” a los años de una existencia que cada vez es más larga y que se resume en la idea del llamado envejecimiento saludable, esto es, “desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos”¹⁶. Si bien se trata de un proceso que se aplicaría a toda la vida de todas las personas, se hace hincapié en atender la inequidad que afecta a las mujeres mayores a lo largo del mismo.

Los Principios rectores de la *Década del Envejecimiento Saludable* serían¹⁷:

- Interconexión e indivisibilidad: Todas las partes interesadas en la aplicación abordan los Objetivos de Desarrollo Sostenible de forma conjunta, no como una lista de objetivos entre los que se pueda elegir.
- Carácter inclusivo: Implica a todos los segmentos de la sociedad, con independencia de su edad, género, etnia, capacidad, ubicación y demás categorías sociales.
- Alianzas con múltiples partes interesadas: Se impulsan las alianzas entre múltiples partes interesadas para compartir conocimientos, experiencia, tecnología y recursos.

13 A/CONF.197/9. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento <https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/MIPAA.aspx>

14 *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. (OMS) <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing> , <https://www.who.int/news/item/14-12-2020-decade-of-healthy-ageing-a-new-un-wide-initiative> . Tiene como base la Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020) Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> ,

15 A/RES/75/131 <https://undocs.org/es/A/RES/75/131>

16 Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf (csic.es) , p.30.

17 *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. (OMS), pp.4-5.

- **Universalidad:** compromete a todos los países, con independencia de su nivel de ingresos y desarrollo, a emprender una labor de amplio alcance en pro del desarrollo sostenible, adaptada a cada contexto y población, en función de las necesidades.
- **No dejar a nadie atrás:** se aplica a todas las personas, con independencia de quiénes sean y dónde se encuentren, y se centra en sus problemas y vulnerabilidades específicos.
- **Equidad:** promueve que todos dispongan de oportunidades iguales y justas para disfrutar de los factores determinantes y facilitadores de un envejecimiento saludable, como la posición social y económica, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento o residencia, la condición de inmigrante y el nivel de capacidad. En ocasiones, es posible que se deba prestar una atención desigual a algunos grupos de población para garantizar que los miembros menos favorecidos, más vulnerables o marginados de la sociedad obtengan los mayores beneficios posibles.
- **Solidaridad intergeneracional:** facilita la cohesión social y el intercambio interactivo entre generaciones en pro de la salud y el bienestar de todas las personas.
- **Compromiso:** impulsa un trabajo sostenido durante 10 años y a más largo plazo.
- **No hacer daño:** compromete a los países a proteger el bienestar de todas las partes interesadas y a minimizar cualquier daño previsible a otros grupos de edad.

Un elemento clave es que este Documento apela a adoptar un Enfoque Basado en Derechos Humanos, como el instrumento guía de todas aquellas organizaciones implicadas, considerando la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos derechos, con referencia específica al derecho al más alto nivel posible de salud mental y física; a un nivel de vida adecuado; a la educación; a no sufrir explotación, violencia o abuso; a vivir en comunidad; y a participar en la vida pública, política y cultural.

El documento también es valioso al conectar cada uno de los ODS con las implicaciones que se derivan para el envejecimiento saludable, pero sobre todo por el conjunto de indicadores que se aportan para evaluar de manera específica y en atención a la edad aspectos que inciden sobre la calidad de vida de las personas mayores. A modo de ejemplo¹⁸, y puesto que se enfatiza sobre el derecho a la salud, se puede señalar que el ODS 3, Salud y Bienestar, en lo referido al envejecimiento saludable “significa que las personas mayores contribuyen a la sociedad durante más tiempo, con oportunidades para gozar de buena salud en todas las etapas de la vida, cobertura sanitaria universal y sistemas sociales y de salud integrados, transformadores y centrados en las personas, en lugar de sistemas basados únicamente en la enfermedad”. Como indicadores de referencia se manejarían:

- Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas, incluida la de los adultos mayores de 70 años.
- Tasa de mortalidad por suicidio, desglosada por edad y sexo a lo largo del curso de la vida.

18 Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS), p.7.

- Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares, distinguiendo también los hogares con personas mayores.

Hacer frente a los retos que supone el envejecimiento saludable conlleva una transformación en las formas de pensar sobre la edad y el propio envejecimiento, lo que implica articular cambios fundamentales en aspectos como:

- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores; y
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.

En definitiva, Naciones Unidas a través de la *Década del Envejecimiento Saludable* exige un compromiso de los gobiernos y de la sociedad. Los primeros son los titulares obligados de promover cuantas políticas, arreglos financieros y mecanismos de rendición de cuentas sean necesarios para ofrecer entornos adaptados a las personas mayores y fijar los pilares de sistemas de salud y atención que introduzcan mejoras reales en las vidas de todas las personas mayores, así como de sus familias, cuidadores y comunidades. Por su parte las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y los agentes sociales, en cuanto titulares de la responsabilidad, también desempeñarán una función esencial para asegurar el afianzamiento práctico de las medidas que se adopten y la participación de las diversas partes interesadas.

II- Marco europeo sobre Envejecimiento.

El *Libro Verde sobre el Envejecimiento*¹⁹ marca, dentro del ámbito de la Unión Europea, los enfoques por los que se deben guiar las medidas que se dirijan a las personas mayores: el envejecimiento saludable y activo y el aprendizaje permanente, subrayando el importante papel que las políticas públicas deben desempeñar en este sentido. Centrando la atención en el segundo de los enfoques, puesto que el primero está próximo a lo establecido por Naciones Unidas, se perciben algunos de los condicionantes sobre los que hay que trabajar y que la pandemia ha agudizado, como la brecha digital, que se hace notar más aún en un espacio geográfico cada vez más despoblado y en el que precisamente habitan muchas personas mayores. Sostener los programas de apoyo, servicios y atención a las personas mayores requiere la entrada de un mayor número de personas en el mercado laboral, siendo la transición ecológica y digital una oportunidad para reavivar el aumento de la productividad fomentando la innovación en forma de nuevas tecnologías y modelos de negocio.

La jubilación se presenta como una etapa de nuevos desafíos como la realización de actividades que promuevan la solidaridad y cooperación intergeneracionales, entre las que se mencionan el voluntariado o el intercambio de experiencias, sin olvidar la importancia de la movilidad (caminar, andar en bicicleta...). Una cuestión preocupante son los sistemas de pensiones adecuados, justos y sostenibles, pues la pobreza impacta especialmente a las personas mayores y más a las mujeres. Todo ello implica satisfacer las necesidades crecientes de una población que envejece muy

19 LIBRO VERDE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Bruselas, 27.1.2021 COM(2021) 50 final
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=ES>

rápidamente, desde los aspectos sanitarios, cuidados de larga duración, hasta cuestiones vinculadas a la movilidad (transportes), conectividad y accesibilidad.

Se apela, para afrontar todo este proceso que interroga no solo a los poderes públicos sino a la sociedad en general, a la responsabilidad individual y a la colectiva y a poner en marcha mecanismos para “mejorar la resiliencia de nuestros sistemas sanitarios y asistenciales, mejorar el funcionamiento del mercado laboral, modernizar la protección social y fomentar la migración legal y la integración como parte de una combinación de políticas, así como buscar una mayor productividad y eficiencia de forma general”

El documento *Promoción de los derechos humanos de las personas mayores*²⁰ del Consejo de Europa recoge las líneas de actuación a seguirse, partiendo principalmente de la *Recomendación CM/Rec(2014) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores*, primer instrumento legal del Consejo de Europa que desarrolla un enfoque basado en derechos humanos de las personas mayores. Su objetivo es “promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas mayores en pie de igualdad, y promover el respeto de su dignidad intrínseca”. Lo que requiere la accesibilidad a la información sobre tales derechos y a que las personas mayores sean consultadas sobre la adopción de aquellas medidas que puedan tener un impacto sobre el disfrute de sus derechos.

Los principios sobre los que se asienta la *Recomendación* son:

- No discriminación: los Estados miembros están obligados a expresamente incluir la edad en su legislación contra la discriminación y a evitar, ante todo, la posible discriminación múltiple.
- Autonomía y participación: las personas mayores tienen derecho al respeto de su dignidad, esto es, derecho a llevar su vida de manera independiente, autodeterminada y autónoma. Esto incluye, entre otras cosas, la toma de decisiones independiente sobre todos los asuntos que les conciernen, en particular sobre su patrimonio, su lugar de residencia, su salud, la elección del tratamiento, con el debido respeto a su vida privada y familiar, incluida su intimidad sexual, así como el ejercicio de la capacidad jurídica con los debidos apoyos por ellos elegidos, sin olvidar la determinación de sus últimas voluntades incluidas las instrucciones para su funeral. Cualquier limitación a este principio debe ser proporcional a la situación de la persona en cuestión y debe ir acompañada de salvaguardias adecuadas y efectivas para prevenir el abuso y la discriminación.
- Protección contra la violencia y los abusos, de cualquier tipo, ya sea en el propio domicilio o en las instituciones, pero también contra las negligencias intencionales o no intencionales, abusos financieros, fraudes, junto a la debida formación del personal sanitario para detectar posibles malos tratos.

20 Promotion des droits de l’homme des personnes âgées/ The promotion of Human Rights of Older Persons (2019), en el que se recopilan: Recommendation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées; Rapport du CDDH sur la mise en œuvre de la Recommendation CM/Rec(2014)2; Compilation des réponses des États membres concernant la mise en œuvre de la Recommendation CM/Rec(2014)2; Informations sur l’Atelier du CDDH sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées (Strasbourg, 21 juin 2018).
<https://rm.coe.int/09000016809fb9be>

- **Protección social y empleo:** las personas mayores han de ver garantizado un nivel de vida adecuado, con acceso a la vida pública, social, económica y cultural. En este punto se subraya la necesidad de una vivienda accesible y adaptada a sus circunstancias vitales. Los Estados miembros deberían incluir la promoción de la participación de las personas mayores en el mercado laboral en sus políticas de empleo, con especial atención a la seguridad y la salud en el trabajo.
- **Cuidados:** este es un principio que cobra especial relevancia porque marcaba la línea de acción que se ha visto quebrada durante la pandemia y que ha de ser revisada cara al futuro, si bien mantiene toda su fuerza ya que exige a los Estados miembros tomar las medidas adecuadas, incluidas medidas preventivas, destinadas a promover, preservar y mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores. También deben asegurarse de que estén disponibles y sean accesibles una atención médica adecuada y una atención a largo plazo de calidad. Incluyendo todo lo relativo a consentimiento sobre los cuidados médicos, cuidados en residencias e instituciones o cuidados paliativos.
- **Administración de justicia:** el acceso a la justicia debe estar garantizado en cualquiera de las circunstancias y ámbitos en los que una persona mayor se pueda encontrar ya como demandante o demandado, o ya como víctima o acusado.

En el *Informe del CDDH sobre la implementación de la Recomendación CM/Rec (2014)2 del Comité de Ministros de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2018)*²¹ se indican algunas de las deficiencias detectadas en la puesta en marcha de la Recomendación, interesando especialmente lo manifestado en el párrafo 47 puesto que refleja las tareas pendientes:

(...) la falta de reconocimiento de la edad como motivo prohibido de discriminación, la discriminación múltiple y la exclusión social de las personas mayores, su derecho a la libre determinación, la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, el acceso a la protección social para la atención y el apoyo y un enfoque basado en los derechos humanos para los cuidados paliativos y de larga duración.

Sobre esta última cuestión se insiste por parte de Brigitte KONZ, al afirmar la necesidad de adoptar un enfoque basado en derechos humanos de las personas mayores como instrumento que evitaría los conflictos intergeneracionales y estimularía la participación de los mayores en aquellos objetivos que les atañen²².

III- Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) y Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)

La idea fuerza que se puede extraer de todo lo anteriormente expuesto es que hay una llamada inequívoca a que la persona mayor y sus derechos se consideren el núcleo esencial de todas las actuaciones; de ahí la insistencia en todos los

²¹ Adoptado por el CDDH en su 90^a reunión (27 a 30 de noviembre de 2018).

²² Ex presidente del Comité Directivo de Derechos Humanos (CDDH), Consejo de Europa, Información sobre el taller de promoción de derechos de las personas mayores (Estrasburgo, 21 de junio de 2018). <https://rm.coe.int/O9000016809fb9be>, p.189.

documentos sobre la necesidad de adoptar un EBDH y proceder, si se pretende respetar su dignidad, a una atención integral centrada en la persona.

La expresión derechos humanos señala e identifica todo un conjunto de instrumentos cuya finalidad esencial es proteger, promocionar y promover la libertad y la igualdad de todos los seres humanos. Afirmación que parte del presupuesto de considerar y concebir a los seres humanos como valiosos en sí mismos; esto es, portadores de dignidad al entender que todos y cada uno de ellos está dotado de habilidades, competencias y capacidades (Nussbaum, 2012: cap.2-8) que les singularizan y cuyo desarrollo y ejercicio han de entenderse primordiales y necesarios. Solo se puede ser libre y vivir en libertad si se tiene la posibilidad de desarrollar todas aquellas potencialidades en un marco de convivencia y en relación con los demás, lo que implica autonomía y sociabilidad, porque cada individuo tiene unos planes diferentes de vida.

Concebida la dignidad humana en estos términos se constituye en el fundamento del resto de valores, como la seguridad, la autonomía, la libertad y la igualdad, que sustentan los derechos humanos en cada una de sus formas y universalidad. El ser humano se afirma como una exigencia de respeto básico a la misma y universal condición de todos los miembros de la humanidad. Así, respetar la dignidad humana conlleva reconocer ciertos derechos fundamentales o el derecho a tener derechos. Los derechos exigen por tanto una visión holística y omnicomprendensiva de las dimensiones del ser humano, frente al discurso de beneficencia, caridad y necesidades (Gómez-Galán, 2013: 76).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos define el Enfoque Basado en Derechos Humanos²³ como

un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde un punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. (...). En un enfoque de derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional. Ello contribuye a promover la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos marginados para participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar²⁴

Esta definición de EBDH coloca a los derechos humanos como principio, norma y fin de cualquier actuación destinada a la promoción estable, universal y duradera de las capacidades humanas. En su calidad de principio los derechos humanos se encuentran recogidos en los estándares internacionales que se configuran no solo con los referentes normativos sino también con las interpretaciones de los derechos que contienen las Observaciones y Recomendaciones generales de Naciones Unidas así como los indicadores que Naciones Unidas desarrolla para evaluar su integración en las estructuras básicas de los Estados, el proceso de aplicación y desarrollo y el resultado de consecución de los derechos.

23 <http://hrbportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>

24 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Es decir, los derechos humanos poseen un contenido definido y concreto, no se deja al albur de pareceres particulares. En cuanto norma, los derechos humanos sirven de guía y fijan los límites por donde ha de discurrir ya la acción política ya la acción reivindicativa. Se pueden identificar claramente qué acciones discurren dentro de los contenidos propios de cada derecho. Y son fin porque orientan la acción, pero también permiten evaluar si los resultados que se han obtenido coinciden o no con lo establecido en los estándares internacionales, y por tanto si las acciones han resultado eficaces.

El EBDH implica, por tanto, todo un proceso de realización de derechos individuales y colectivos con el fin de situar a los titulares de derechos en disposición de reclamar sus derechos, de ver atendidas sus reclamaciones, mirando a resolver las causas estructurales de sus problemas y las consecuencias que producen. El EBDH al fundamentarse en estándares normativos posee respaldo legal y jurídico, por ello es exigible y obligatorio, posibilitando identificar quiénes son los titulares de derechos, de obligaciones y responsabilidades. Y al participar de las características de los derechos humanos, el EBDH es irrenunciable, universal, integral, no discriminatorio y promotor del desarrollo humano. Es verdad que el EBDH puede poner en evidencia la inacción del titular obligado que, en general, son los Estados, también de los titulares responsables, como la sociedad civil; pero, en la medida que identifica campos claros de acción permite elaborar acciones conjuntas de colaboración y llegar entre titulares obligados y titulares responsables allí dónde por separado no cubrirían esa brecha de capacidad.

Las premisas sobre las que se asienta el EBDH son esencialmente compartidas con la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), si se atiende a la definición que se realiza por parte de la OMS en el *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*:

forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud²⁵.

25 OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. A69/39.15 de abril de 2016
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Las diferencias con el modelo convencional se podrían resumir del modo siguiente tal y como se aprecia en el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*²⁶:

Atención convencional	Atención integrada y centrada en las personas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en una (o más de una) enfermedad. • La meta es el tratamiento o la cura de la enfermedad. • La persona mayor es vista como un receptor pasivo de la atención. • La atención se divide por enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida. • Los vínculos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo son limitados o inexistentes. • El envejecimiento se considera un estado patológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en las personas y sus objetivos. • La meta es potenciar la capacidad intrínseca • La persona mayor es un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado • La atención integra enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida. • Existen vínculos sólidos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo • El envejecimiento se considera una parte normal y valiosa de la vida

Fuente: Cuadro 4.3. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud

Ahora bien, la puesta en práctica de este modelo de AICP (Martínez Rodríguez, 2015: n°12) no siempre va a ser similar en todos los países; de ahí que se marquen una serie de principios generales²⁷ sobre los que debe fundarse:

a) Dirección por los países. Son los propios países, con apoyo externo cuando haga falta, los que deben definir y encabezar las estrategias para dotarse de servicios de salud integrados y centrados en la persona, adaptándolas a las condiciones y circunstancias locales.

b) Centro de atención en la equidad. El esfuerzo por lograr mayores niveles de equidad forma parte indisoluble de toda estrategia de atención de salud integrada y centrada en la persona. Se pueden intentar corregir los factores inmediatos que induzcan un uso poco equitativo de los servicios, pero también habrá que abordar los determinantes sociales de fondo.

c) Participación. La noción de servicios de salud integrados y centrados en la persona sitúa al individuo informado y responsabilizado como elemento central del sistema de salud. En consecuencia, los procesos de elaboración de estrategias nacionales para implantar tales servicios deben garantizar que se rindan cuentas a los interlocutores locales, y especialmente las poblaciones desfavorecidas.

²⁶ Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvjecimientoSalud.pdf> pp.109 y ss.

²⁷ Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, p.12.

d) Fortalecimiento de los sistemas. La prestación de servicios depende de la existencia de sistemas eficaces de información y financiación y de la presencia de personal de salud competente y motivado. Cualquier cambio que se introduzca en la prestación de servicios se dejará sentir inevitablemente en la totalidad del sistema de salud.

e) Praxis basada en la evidencia, con repetidos ciclos de aprendizaje y acción. Las decisiones adoptadas a todos los niveles deben reposar en los mejores datos factuales disponibles. Los métodos de mejora de la calidad demuestran que las probabilidades de éxito aumentan cuando se trabaja siguiendo ciclos iterativos de aprendizaje y acción para vigilar la evolución del sistema de prestación de servicios, detectar los problemas que surjan y reunir a las partes interesadas para resolverlos.

f) Orientación hacia los resultados. Un elemento clave debe ser el seguimiento continuo de la marcha del proceso por medio de objetivos y resultados específicos y cuantificables.

g) Fundamentación en la ética. Para ello hay que asegurarse de que la atención dispensada optimice la relación riesgo-beneficio en todas las intervenciones, respete el derecho de la persona a decidir con independencia y conocimiento de causa, proteja la intimidad del paciente, ampare a los más vulnerables y garantice una distribución justa de los recursos.

h) Sostenibilidad. Ello supone planificar, administrar y dispensar una atención equitativa, eficiente y eficaz que contribuya de forma sostenible al desarrollo a largo plazo.

IV- Modelo de propuesta legislativa de AICP y su valoración desde la Ética

El “Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León”, representa una posible concreción de un modelo de AICP²⁸ en un contexto demográfico en el que las personas mayores de 65 años representan prácticamente la cuarta parte de la población. Su objetivo es superar el modelo tradicional, más centrado en cuidados asistenciales y en aspectos sanitarios, para implantar conceptos como la autodeterminación, intervención basada en apoyos, proyecto de vida o calidad de vida. En su preámbulo se parte de una idea que condensa el sentido de la AICP:

La cuestión de base no es lo que considera calidad de vida y digno quien presta apoyos a la persona, sino lo que la persona con apoyos, desde sus valores, estima calidad de vida y digno para sí. El modelo debe poner en evidencia el derecho a la gestión de la propia vida y a decidir sobre qué cuidados y cómo los quiere recibir.

Los elementos de este modelo serían:

a) Proyecto de vida, historia de vida y plan de apoyos. Se parte de un plan personal de apoyo, realizado a la luz que la historia individual ofrece en cuanto a metas,

²⁸ Anteproyecto que mira en el ámbito internacional a modelos de atención, “como son el “Modelo Housing”, dentro del cual se enmarcan iniciativas como la Unidades de convivencia de la “Red Salmón”, la “alternativa Eden” o las “Green Houses”; las aportaciones de la atención centrada en las personas con demencia formulada por Tom Kitwood y desarrollada por los componentes del grupo de demencias de la Universidad de Bradford, Inglaterra”.

actividades, valores, que cada persona posee. Plan que incluiría los apoyos existentes tanto los personales como los que puedan prestar los servicios sociales.

b) Actividades significativas para cada persona. Se trataría de ir más allá de actividades rutinarias, incluso infantiles, y sustituirlas por una participación en aquello que siente como propio, que identifica como relacionado con la propia vida. Los profesionales que prestan los apoyos deben buscar fuentes de satisfacción en coherencia con unos valores determinados y una manera concreta de entender el bienestar adecuándose al rol social que le corresponde a la persona en el desarrollo de su ciclo vital. La actividad significativa implica la toma de decisiones en relación con todo lo que conforma el día a día.

c) Participación de la familia y atención en la comunidad. Mantener los lazos familiares y sociales es imprescindible para el desarrollo del proyecto de vida. La cooperación y colaboración entre la familia y los profesionales pasa a tener un valor esencial.

d) Coordinación de apoyos a través de la asignación individualizada de un profesional de referencia y de un Gestor de Caso. Es importante el trabajo cooperativo entre los profesionales y la coordinación con diferentes áreas de la Administración Pública, siendo la figura del Gestor de Caso el encargado de la programación, coordinación, evaluación y seguimiento de todas las actuaciones del resto del personal sobre la atención prestada a los usuarios de los centros.

e) Atención sin sujeciones²⁹. Las sujeciones serán siempre excepcionales, un protocolo preciso y contando siempre con el preceptivo consentimiento informado.

Se pretende, igualmente, una transformación estructural de los Centros residenciales, incluyendo también viviendas, en ambos casos con limitaciones de ocupación que hagan realidad la autonomía y la intimidad de los usuarios. Es evidente que ha de hacerse un esfuerzo de formación en los profesionales y cuestión relevante es que será el sistema sanitario público el que se hará cargo de los centros residenciales de manera que las personas mayores usuarias tengan el mismo nivel de acceso a los diferentes servicios que el resto de la ciudadanía.

Una valoración desde la Ética requiere tener en cuenta los principios que la presiden:

- No maleficencia: implica no hacer el mal y respetar la dignidad de las personas que recibirán estos cuidados de larga duración, para ello es imprescindible contar con los servicios y atenciones de unos buenos profesionales, de la formación continua de los mismos, del rol de acompañantes y también que la calidad de vida de las personas mayores, dependerá de las virtudes que tengan estos profesionales.
- Justicia: el principio universal de la justicia obliga a velar porque las personas que viven en centros de cuidados de larga duración no sufran ningún tipo de discriminación por su edad o por sus patologías. Existe la obligación de

29 Sujeción: es un procedimiento destinado a limitar, restringir o impedir que una persona traspase un límite, ya sea físico, psíquico o emocional. Se distingue:

- Sujeción Física: Consiste en cualquier acción o procedimiento que impide el libre movimiento del cuerpo de una persona a una posición de su elección y/o el normal acceso a su cuerpo, por el uso de cualquier método que se adhiere o adjunta o es adyacente al cuerpo de la persona y que ella no puede controlar o eliminar fácilmente.

- Sujeción Química: Consiste en el uso de fármacos, fundamentalmente aquellos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, que reducen la movilidad de la persona, de manera que quedan inhibidas sus actividades con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta.

defender, proteger y garantizar los derechos de todas las personas mayores. Cobra especial relevancia aquí el principio de no-discriminación.

- **Autonomía:** se trata de eliminar una ética paternalista, en la que se sustituía la voluntad de las personas mayores por la de los profesionales, organizando su día a día en los centros residenciales, sin consideración de su proyecto de vida. Es importante tener y mantener el propio proyecto vital, aunque para ello sean necesarios grandes y diversos apoyos, tanto los profesionales como la red social integrada por la familia, los voluntarios, otros residentes, vecinos y amigos.
- **Beneficencia:** se aprecia que lo que se promueve con la futura ley es la calidad de vida de las personas, que se manifiesta no solo en los cuidados sino en cuestiones como el emplazamiento de las residencias en el casco urbano, para que las personas mayores no se desarraiguen y sientan que forman parte de la sociedad; residencias de menor tamaño que faciliten la inclusión de los residentes; contribuir a crear ambientes lo más cercanos al hogar como lo representan las unidades de convivencia; habitaciones individuales - con ellas, se garantiza la confidencialidad, la privacidad y la intimidad. Y ahora también sabemos que protegen la salud, porque se evitan los contagios.

Conclusiones

En primer lugar, para realizar políticas públicas destinadas a las personas mayores es imprescindible obtener datos desagregados que permitan realizar un diagnóstico exacto de las condiciones de las personas mayores. La información recabada ayudará a estudiar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales que conducen a posibles vulneraciones de los derechos de las personas mayores. Un paso posterior posibilita estudiar las capacidades que los distintos titulares de los derechos humanos tienen para hacer efectivos tales derechos, al tiempo que se determinan las brechas de capacidad y los ámbitos de actuación sobre los que dirigir las políticas públicas. Etapas, todas ellas, constitutivas de un EBDH en las políticas públicas.

En segundo lugar, poner el foco en la persona implica una transformación de la propia sociedad. La visión de las personas solo desde la óptica de la dependencia y del cuidado se ha revelado como insuficiente para responder a lo que se debe entender por una vida digna. La sociedad debe “rescatar” a un sector de la población y volver a ver en él una fuente de experiencia para la sociedad. La creación de espacios intergeneracionales se hace imprescindible para percibir que el envejecimiento ha de aprenderse a hacer desde joven. Se trata de un proceso vital ineludible al que se debe llegar con autoconocimiento, proyectos personales, habilidades y destrezas que no hay que esperar a la jubilación para obtenerlas sino entrenarlas toda la vida.

En tercer lugar, en esta transformación que supone el envejecimiento saludable han de estar participando las personas mayores porque conocen sus problemas e inquietudes de primera mano. La discriminación por edad (edadismo) no puede añadirse a otras posibles discriminaciones como la de género o discapacidad. La autonomía personal y del colectivo de las personas mayores ha de ser un elemento esencial para proteger sus derechos individuales, civiles y políticos. Muchas veces las enfermedades que implican deterioros cognitivos sustraen a la persona de saber quiénes son, lo que atañe a su derecho a la identidad personal, al nombre, en definitiva a sus derechos individuales.

En cuarto lugar el marco normativo en derechos humanos que representa la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 13 de

diciembre de 2006) unido a la ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y la nueva Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, configuran un marco en el que la autonomía de la persona, y más de la persona mayor que puede verse en situación de discapacidad, se coloca como el elemento vertebrador del ordenamiento jurídico y de las políticas públicas. Ahora bien, es preciso adoptar un compromiso ético (Goikoetxea, 2014: 66) para crear condiciones concretas de vida, generar estructuras de apoyo, mecanismos de protección y solidaridad con lo que afrontar las necesidades de las personas cuya vulnerabilidad les impide vivir de modo independiente y autónomo.

Referencias

- A/CONF.197/9. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/MIPAA.aspx>
- A/RES/75/131 <https://undocs.org/es/A/RES/75/131>
- Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS)
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing> ,
<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-decade-of-healthy-ageing-a-new-un-wide-initiative> .
- Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020) Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> ,
- Goikoetxea Iturregui, María Jesús (2014) “La ética como referente de la atención integral y centrada en la persona”, en *Modelo de atención integral y centrada en la persona: teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* / coord. por Pilar Rodríguez Rodríguez, Antoni Vilà i Mancebo, 2014, ISBN 978-84-309-6368-3, págs. 59-83
<https://agendanagusitv.eus/wp-content/uploads/2021/01/ACPetica-goikoetxea-definitivo.pdf>
- Gómez-Galán, M., Pavón Piscitello, D. y Sainz Ollero, H. (2013) *El enfoque basado en derechos humanos en los programas y proyectos de desarrollo*. Madrid: Fundación CIDEAL de Cooperación e Investigación, p.76 y ss.
- Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf (csic.es) , p.30.
- Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf> pp.109 y ss.
- LIBRO VERDE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Bruselas, 27.1.2021 COM(2021) 50 final <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=ES>
- Martínez Rodríguez, T.; Díaz-Veiga, P.; Rodríguez Rodríguez, P.; Sancho Castiello, M. (2015). “Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.” Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 12.
[Fecha de publicación:

30/07/2015].<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>

Nussbaum. M. C. (2012) *Crear capacidades*. Barcelona: Paidós, (especialmente los capítulos 2 y 8)

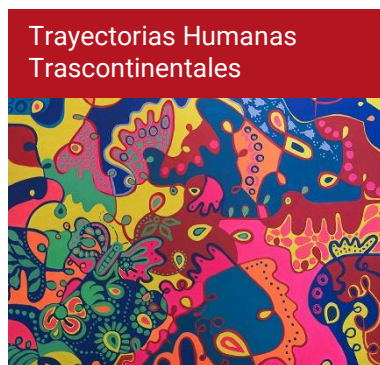
OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona.

A69/39.15 de abril de 2016

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Promotion des droits de l'homme des personnes âgées/ The promotion of Human Rights of Older Persons (2019), en el que se recopilan: Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées; Rapport du CDDH sur la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2; Compilation des réponses des États membres concernant la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2; Informations sur l'Atelier du CDDH sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées (Strasbourg, 21 juin 2018). <https://rm.coe.int/09000016809fb9be>

TOMO I INFORME 2010, Las Personas Mayores en España, Primera edición, 2012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).



L'adaptation de la répression de la délinquance au vieillissement. A-t-on peur de la fin de l'image fantasmée du « grand âge » : celle de personnes fragiles, vulnérables, sans défense... ?

Adapting the repression of delinquency to aging: are we afraid of the end of the fantasy image of the « great age »: that of fragile, vulnerable, defenseless...?

Ambre LAPLAUD³⁰

Consultante en sciences sociales
Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>
ambre.laplaud@hotmail.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3705>

DOI : 10.25965/trahs.3705

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Les prisonniers de plus de 50 ans, considérés comme la population âgée en détention, sont de plus en plus nombreux. Le vieillissement de la population carcérale conduit les acteurs du médico-social en milieu pénitentiaire à prendre en charge des détenus de plus en plus âgés et dépendants. Pour garantir le droit à la dignité, les institutions et les professionnels tentent d'adapter leurs pratiques et leur organisation. Par ailleurs, dans les établissements spécialisés pour les personnes âgées dépendantes, ces dernières bénéficient d'un personnel formé qui assure leurs soins. En prison, les détenus dépendants se retrouvent dans des situations très précaires qui accentuent le phénomène du vieillissement. Si la loi ne considère pas que l'âge avancé est incompatible, par principe, avec l'incarcération, il appartient aux autorités françaises de s'assurer d'une prise en charge conforme aux fonctions de la peine et respectueuse des droits fondamentaux des personnes détenues âgées. Quels sont les défis pour l'administration pénitentiaire et nos politiques pénales pour adapter la répression de la délinquance au vieillissement de la population carcérale ? Il appartient au législateur d'élaborer une nouvelle procédure plus complète qu'une simple nouvelle voie de recours, pouvant donner lieu à des contrôles systématiques par le juge - JAP ou JLD en fonction du champ de compétence du magistrat - afin de conférer davantage d'effectivité aux droits des détenus âgés dépendants et de s'assurer de l'adaptation constante des conditions de détention à l'état de santé du détenu.

Mots clés : autonomie, dignité, droit à l'espoir, aménagement des peines, exécution des peines

³⁰ Dr. en droit de la santé depuis 2019 à l'Université de Limoges, agent contractuel en centre hospitalier dans un pôle de psychiatrie et en hôpital de proximité en 2018/2019 ; actuellement consultante, experte et formatrice indépendante dans le domaine de la recherche en sciences sociales.

Abstract: Prisons are currently facing an increase of their old population, defined as prisoners older than 50. This aging of imprisoned people push medico-social actors in prison to take charge of increasingly older and dependent prisoners. In order to guarantee the right to hope, institutions and professionals try to adapt their practices and their organisation. Moreover, in places specialized into old and dependent people, these persons can be looked after by a appropriate staff. Conversely, dependent prisoners have to live in highly precarious situations, which increases their aging. If law does not consider old age as incompatible in principle with imprisonment, French authorities must ensure that aging prisoners are properly treated, in coherence with penalty sense and respect of fundamental rights. But how far can they go ? What kind of challenge prison system and penal policies have to face to adapt repression of delinquency to aging of imprisoned people ? Lawmakers need to elaborate a new procedure, more complete than another new way to recourse, and which could lead to systematic control by the judge (in France : sentence enforcement judge or judge of liberties and detention) according to the ability of the judicial officer, so as to confer more effectiveness to the rights of old and dependent prisoners and to assure of constant adaptation of prison conditions to the health of these prisoners.

Keywords: autonomy, dignity, right to hope, arrangement of sentences, execution of sentences

La délinquance est un fait qui touche toute la société. La délinquance des seniors est rarement évoquée et encore peu mesurée ; pourtant elle est bien réelle (Hyst ; Cabanel, 2000). Ce que l'on nomme la « délinquance grise » serait donc mésestimée.

Déjà en 2009, Laurence Ubrich mettait en exergue que les causes les plus visibles de la délinquance sont en lien direct avec l'isolement et la paupérisation - certaines personnes âgées préférant la prison plutôt que la pauvreté et la solitude (Ubrich, 2009 :198). La délinquance « en cheveux gris » serait-elle d'abord une « délinquance de survie » ? Dans ce cas, cela interroge l'objectif social de la peine et de la répression pénale.

Il ne sera pas ici question de faire l'analyse sociologique de la délinquance sénile, dont l'augmentation est un fait que les pouvoirs publics ne peuvent ignorer³¹, même si cette démarche de diagnostic sera fondamentale pour le juriste et l'évolution de la règle de droit pour adapter le système pénal à ce public spécifique.

Les politiques publiques relatives aux personnes âgées n'interviennent que ponctuellement sur le volet de la répression et des peines³², laissant aux institutions pénales l'initiative de mettre en oeuvre des mesures volontaristes, afin d'adapter les dispositifs existants aux difficultés liées à la perte d'autonomie des délinquants.

Alors que la dépendance des personnes âgées est devenue un sujet de préoccupation croissante dans la société civile, il est nécessaire de s'interroger sur l'absence de traitement national du problème de la dépendance en prison, « dans un environnement où la vulnérabilité des personnes est pourtant plus aiguë qu'à l'extérieur » (Ollivaux, 2013 : 6) mais, également, hors les murs pénitentiaires, afin de préparer au mieux une sortie de prison adaptée au délinquant âgé.

La dépendance et l'âge ne constituent pas en soi des causes d'incompatibilité avec la détention. Il revient à l'administration pénitentiaire de prendre en charge ces personnes en tenant compte de leur dépendance et de leurs besoins, sous réserve d'appréhender la vieillesse carcérale dans sa globalité. Il s'agira de s'intéresser aux dispositifs existants pour les détenus vieillissants, du statut de l'aidant en milieu carcéral et de rappeler l'enjeu d'une nécessaire conciliation entre des objectifs de sécurité, d'ordre public et de dignité.

Toutefois, après analyse de la qualité de la prise en charge des détenus âgés, il est indispensable de se poser la question de la poursuite de l'incarcération, au regard du sens de la peine et de la prévention des traitements inhumains ou dégradants afin d'opter pour un parcours d'exécution des peines adapté à ce public. En se fondant sur des jurisprudences rigoureuses, la réflexion sera davantage prospective, force de proposition, notamment sur la fonction de la peine au prisme de la personne âgée délinquante, de sa réinsertion dans la société. Seront donc abordés l'adaptation des peines et du milieu carcéral face à ce nouveau public ainsi que l'effectivité des droits fondamentaux et sociaux en prison.

31 Rapport de commission d'enquête n° 449 (1999-2000) de MM. Jean-Jacques HYEST et Guy-Pierre CABANEL, Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France (tome 1, rapport), « les détenus âgés : vers la prison-hospices », p. 44, disponible sur <https://www.senat.fr/rap/l99-449/l99-4491.pdf> et Rapport d'information n° 682 (2016-2017) , au nom de la commission des finances sur les dépenses pour la santé des personnes détenues, Antoine Lefèvre, disponible sur <http://www.senat.fr/rap/r16-682/r16-6821.pdf>

32 Rapport n° 418 (2020-2021) de M. Christophe-André Frassa, fait au nom de la commission des lois, déposé le 3 mars 2021.

Une appréhension globale de la vieillesse délinquante en milieu carcéral

L'adaptation des conditions de détention doit concerner tous les aspects de la prise en charge du sanitaire, au médico-social et jusqu'à la réalisation de l'objet de la sanction pénale : la réinsertion. Une prise en charge adaptée suppose un repérage pertinent des situations et des besoins, à l'arrivée, pendant l'incarcération et à la sortie du délinquant. Malheureusement, ce repérage s'effectue quasi-exclusivement sous le prisme sanitaire. Lorsque des aménagements des conditions de détention sont nécessaires pour prévenir la perte d'autonomie du détenu, c'est toute l'organisation de la vie en détention qui se révèle souvent inadaptée aux besoins des personnes et qui devrait systématiquement faire l'objet de mesures particulières, via des programmes personnalisés.

Le repérage et la gestion de la perte d'autonomie sur son versant sanitaire

Pour mieux repérer la vieillesse carcérale, il convient d'abord de maîtriser son spectre. En fonction de la qualité des interventions des équipes sanitaires et de surveillance, la vieillesse carcérale est souvent appréhendée sous le versant sanitaire. Si cette entrée par le volet sanitaire est privilégiée, même si elle est essentielle, elle n'en reste pas moins réductrice. Et malgré des préconisations médicales, c'est l'aménagement des conditions de détention qui ne se révèle pas suffisamment adapté aux besoins de ces personnes.

La vieillesse carcérale a la même définition que la vieillesse « hors les murs » et s'applique aux personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) écrouées ou hébergées par l'administration pénitentiaire, qui peuvent être détenues à titre provisoire ou en exécution d'une peine privative de liberté. Toutefois, l'âge est accentué en prison (Touraut, Désesquelles, 2015) car il est fonction du contexte et de l'environnement³³. Les sociologues telles que Caroline Touraut et Aline Désesquelles, évoquent également un « âge relatif » eu égard la prédominance des jeunes en prison³⁴. Même si « l'âgisme » a un effet miroir de la pyramide des âges en prison, la vieillesse carcérale englobe les détenus âgés de 50 ans et plus.

Ensuite, l'allongement des peines et la pénalisation croissante de certaines infractions - principalement sexuelles (Lameyre, 2004 : 54 ; Darsonville, 2012 : 31-43)³⁵ - font que les auteurs d'infractions sont davantage condamnés, à un âge plus avancé et pour des peines plus longues. Ils conduisent à un vieillissement en milieu carcéral ayant pour corollaire la perte d'autonomie des détenus. Dès lors, les problématiques que pose la vieillesse carcérale ne peuvent être niées. Ce constat représente aujourd'hui un enjeu pour l'administration pénitentiaire.

Enfin, l'expérience de la prison est une épreuve physique qui accentue le vieillissement³⁶. Si elle est liée au vieillissement de leur corps, elle est souvent

33 Organisation Mondiale de la santé (2008). Commission on Social Determinants of Health, Closing the gap in a generation : health equity through action on social determinants of health.

34 Caroline Touraut, Aline Désesquelles, La prison face au vieillissement. Expériences individuelles et prise en charge institutionnelle des détenus « âgés », Rapport final, Recherche réalisée avec le GIP, Mission de recherche Droit et Justice et l'Institut National d'Etudes Démographiques, mai 2015.

35 Et v. Loi n° 2018-703 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

36 Caroline Touraut, Aline Desesquelles, op.cit.

accentuée par le manque d'adaptation du mobilier et de l'architecture des établissements pénitentiaires. Les services médicaux des unités de soins de consultation de soins ambulatoires (UCSA) pointent aussi les conséquences néfastes de la forte sédentarité en détention et des régimes alimentaires qui ne permettent pas de répondre aux besoins spécifiques des corps âgés³⁷. Quant aux liens sociaux en prison, les détenus âgés n'ont souvent pas la volonté de fréquenter d'autres détenus en raison de leurs difficultés à se déplacer, le manque d'activités susceptibles de les intéresser...

Tous ces facteurs participent à l'accentuation de l'isolement en détention. Outre les difficultés à sortir de leur cellule, certains détenus âgés sont soumis à une situation qui pourrait être qualifiée de « sur-incarcération ». Les contrôleurs rencontrent souvent des personnes dont la dépendance ou les difficultés dues à l'âge ne sont pas suffisamment, voire pas du tout, prises en compte³⁸. La vie en détention est source de peur et d'angoisse, notamment pour les délinquants âgés auteurs d'infractions sexuelles : confrontation avec une population majoritairement très jeune, isolement pour éviter les cours de promenade qui représentent un espace où elles sont particulièrement vulnérables, désœuvrement du fait de l'inadaptation des activités proposées...

L'administration doit les protéger des risques qu'elles encourent mais elle semble manquer à son devoir en ce qu'elle n'assure pas une prise en charge sécurisante pour les détenus les plus vulnérables. À l'inverse, les mesures de sécurité imposées par l'institution carcérale sont une source d'anxiété particulière. Par exemple, pour les fouilles intégrales, aucune instruction de la direction de l'administration pénitentiaire ne décrit les modalités techniques de leur réalisation sur des personnes détenues handicapées ou âgées. Or, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est régulièrement alerté sur des pratiques ou gestes déplacés³⁹.

Néanmoins tous les détenus âgés ne vivent pas la prison de la même manière. Leur rapport à l'enfermement dépend aussi de la façon dont la prison s'inscrit dans leur parcours de vie. Les personnes détenues ayant connu de très longues années de détention n'ont pas la même expérience que celles qui sont incarcérées pour la première fois à un âge avancé. On assiste ainsi à un clivage au sein même des *silver* détenus car l'âge est également un facteur de vulnérabilité, en fonction du temps passé en prison. Les nouveaux entrants sont « moins armés » pour faire face au monde carcéral que les âgés qui sont déjà délinquants - soit parce qu'ils sont déjà en milieu carcéral depuis longtemps, soit parce qu'ils sont récidivistes (Lejeune, 2019 : 12).

Bien entendu, le vieillissement des corps soulève de nombreux enjeux pour l'institution. Les personnels ne sont pas à-même de prendre en charge la dépendance. Face à ces difficultés, les professionnels ont le sentiment de ne plus être en capacité d'assurer leurs missions principales, à savoir la sécurité pour les surveillants, les soins pour les personnels médicaux, la lutte contre la récidive pour

37 CGLPL, Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, 16 juin 2015.

38 V. Jean-Marie Delarue, En prison, L'ordre pénitentiaire des choses, Dalloz 2018, p. 403.

39 Avis du CGLPL du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires : « Des directives données par l'administration pénitentiaire doivent venir préciser les gestes à réaliser lors des fouilles concernant les personnes dépendantes et handicapées. Par ailleurs, au sein des établissements, les surveillants chargés de réaliser les fouilles doivent pouvoir s'adresser à une personne référente formée à cet effet, afin de déterminer les gestes appropriés à chaque cas, voire l'opportunité d'une autre mesure ».

les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation. Cela témoigne ainsi de la complexité à articuler des logiques de punition et d'humanisation.

Suite à la reconnaissance globale de la vulnérabilité des délinquants vieillissants, il résulte pour l'administration de respecter le principe d'aménagement raisonnable. Pour comprendre ce principe, il convient de noter que les détenus ne jouissent pas d'un droit à la santé au sens retenu par l'OMS, à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité » (Markus, 2014 : 63). Comme le souligne Manon Lejeune « dès lors, la santé, en tant qu'état de « bien-être » apparaît « clairement inaccessible aux personnes détenues » au regard de la souffrance inhérente à la détention » (2018 : 23).

Mais, elles jouissent d'un droit objectif aux prestations de santé, conformément au droit à la protection de la santé, constitutionnellement garanti. Celui-ci inclut la prévention, l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé, la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible⁴⁰. Ce droit, réaffirmé pour les détenus par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009⁴¹, dispose en son article 46 que « la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population ». Cependant, la terminologie interroge le juriste car « équivalent » ne signifie pas « égal »... Dès lors, il ressort implicitement que l'accès aux prestations de santé devrait nécessairement être renforcé pour les détenus âgés, au regard de l'accélération de la sénescence provoquée par la détention.

Mais l'équivalence tant en quantité qu'en qualité et continuité n'est pas assurée dans la pratique. Le manque d'accès à certaines médecines de spécialité constitue un obstacle supplémentaire à la qualité de la prise en charge : la présence de spécialistes au sein des unités sanitaires doit être renforcée. Le CGLPL recommande d'utiliser des moyens de contrainte strictement proportionnés au risque présenté par les personnes et permettant le respect de leur dignité lors des extractions médicales⁴² (étant donné que le suivi médical à l'hôpital ne peut se faire que via extraction)⁴³.

La difficulté en prison résulte donc dans le fait que la morbidité est soignée en fonction de l'offre de soin. L'accès aux soins est une problématique encore plus marquée en prison car il faut s'accommoder des moyens des unités sanitaires, et ce d'autant plus lorsqu'ils ne correspondent pas toujours à ceux que réclame l'état de santé de la population âgée, par manque de spécialistes en gériatrie par exemple (Delarue, 2018 p. 503).

Concernant le repérage de la perte d'autonomie des détenus, celui-ci est variable car il dépend de l'implication du personnel de surveillance qui invoque soit un manque de temps ou alors qui se considère comme incompetent pour le faire (Touraut, Desequelles, 2015 : 219). Il est donc indispensable que des équipes pluriprofessionnelles interviennent régulièrement au sein des prisons.

40 En application de l'art. L. 1110-1 CSP

41 Loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, article 46.

42 Si la consultation à la prison se révèle impossible, la personne détenue doit être extraite à l'hôpital. Les extractions supposent la disponibilité simultanée d'une escorte pénitentiaire et des services hospitaliers compétents.

43 V. CGLPL, Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, 16 juin 2015.

De plus, les établissements pénitentiaires se doivent d'être aménagés. Des normes de construction sont imposées pour les nouveaux établissements : des cellules adaptées aux personnes en perte d'autonomie sont, la plupart du temps situées au rez-de-chaussée, permettant un accès facile aux locaux communs mais ces ailes sont généralement soumises au régime de détention « strict en porte fermée », qui souvent s'impose, par manque de cellule adaptée, sans prise en compte du comportement du délinquant. Quant aux établissements plus anciens, ils n'étaient pas, à l'origine, conçus pour recevoir les personnes à mobilité réduite. Certains aménagements ont pu être réalisés pour adapter les conditions de détention mais certaines personnes restent néanmoins démunies face aux conditions liées au bâti (étroitesse des encadrements de portes ou portiques, présence de marches, absence d'ascenseur...) ⁴⁴.

D'après un rapport du CGLP :

Quand ils sont accessibles, les sanitaires sont rarement adaptés. Les détenus âgés se retrouvent même privés d'accès aux différentes activités, services et espaces communs. Dans les quartiers disciplinaires, il n'y a souvent pas d'aménagements pour héberger les personnes dépendantes dans des conditions respectueuses de la dignité. Les personnes dont l'état de santé le requiert doivent être hébergées dans une cellule répondant aux normes PMR et le placement au quartier disciplinaire doit être proscrit, des formules alternatives, telles que le confinement en cellule, sont principalement retenues ⁴⁵.

Mais jusqu'où est-il judicieux d'adapter la prison ? Ne devrait-on pas également adapter le suivi des détenus vieillissant de façon plus globale ?

La lutte contre la dépendance via un programme personnalisé du détenu vieillissant

La problématique actuelle repose sur la faible portée du projet personnel du détenu âgé et ce d'autant plus que la vacuité du temps en détention ne le permet pas. A juste titre Manon Lejeune note que :

le parcours d'exécution des peines, outil d'une gestion dynamique du temps en détention, est dénué d'objet vis-à-vis des détenus âgés, à plus grande ampleur lorsque ceux-ci sont en perte d'autonomie. Cette vacuité obstrue la possibilité de se projeter dans l'avenir et de s'impliquer dans un projet personnel (2019 : 30).

Il conviendrait de proposer un plus large panel d'activités car elles sont souvent inadaptées à un corps vieillissant et aux centres d'intérêts des détenus âgés ⁴⁶. En

44 V. DAP, Bureau PMJ2, Bilan de l'enquête dépendance, 2013.

45 CGLPL, Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, 22 nov. 2018.

46 Voir sur les conditions de travail, Caroline Touraut (2017). *Vieillir en prison, Epreuves partagées et pluralité des expériences*. N° 35, déc., p. 13, <https://www.ethnographiques.org/2017/Touraut>

prison, le manque de stimulations cognitives est prégnant ce qui accentue les troubles mnésiques.

Les médecins prescrivent parfois des aménagements des lieux de vie des personnes détenues et de leurs moyens de mobilité. Mais ces prescriptions ne sont pas toujours suivies d'effets, ni précédées de visites des locaux par les équipes médicales. L'appréciation des incompatibilités relatives à la vie en détention, par le médecin, doit être réalisée en tenant compte à la fois de l'état de santé et de l'environnement offert. Des visites régulières, en détention, par l'équipe soignante doivent permettre une telle appréciation.

Pour une appréhension plus exhaustive des problématiques de vieillesse carcérale, il conviendrait de développer les projets individuels d'accompagnement global dont la promotion pourrait se fonder sur les objectifs du projet d'établissement⁴⁷. Malheureusement, les détenus sont également soumis à une inégalité de traitement en raison de l'hétérogénéité des projets d'établissement et de leur contingence, les axes du projet relevant du pouvoir discrétionnaire du chef d'établissement.

Le législateur pourrait alors envisager de généraliser ces dispositifs. Les politiques publiques devraient alors attribuer davantage de moyens aux centres pénitentiaires afin de faire appel à une équipe médico-sociale qui établirait des bilans personnalisés. Ce bilan pourrait avoir lieu pour les détenus de plus de cinquante ans - et s'ils sont plus âgés, le bilan pourrait avoir lieu dès leur incarcération - et prévoir une périodicité annuelle. Ceci répondrait à des objectifs de prévention de la perte d'autonomie mais aussi rendrait effectif le principe d'aménagement raisonnable, en donnant à l'administration pénitentiaire les orientations correspondant aux besoins du détenu âgé. Une telle mesure obligerait à renforcer des partenariats de qualité entre les centres de détention, les équipes sanitaires et médico-sociales.

Lors de ces interventions régulières, le consentement du détenu devrait nécessairement être recueilli ce qui permettrait également de développer son *empowerment* sur les questions sanitaires et médico-sociales le concernant. Un résumé du bilan - en respectant le secret médical - pourrait être adressé au directeur de l'établissement avec le détail des préconisations à suivre pour que le détenu âgé soit en mesure de bénéficier d'activités ou de suivis lui permettant de prévenir ou de ralentir sa perte d'autonomie.

Chaque année, le bilan répertorierait ce qui a été mis en place pour le détenu âgé mais aussi, mettrait en exergue les manquements de l'administration pénitentiaire pour n'avoir pas pris les mesures adaptées, mesures qui lui étaient préalablement préconisées. De tels bilans seraient ensuite transmissibles au juge de l'application des peines afin que le détenu bénéficie d'un faisceau d'indices pour invoquer un manquement de l'administration dans l'inadaptation des aménagements à son état. Un tel dispositif contraignant, à l'instar des procédures de soins sous contrainte pourrait s'envisager, les détenus jouiraient du droit de « bien vieillir » de façon plus effective.

Quant à la réalisation du bilan, celui-ci pourrait également permettre de limiter l'inégal accès aux droits sociaux des détenus. En effet, concernant l'octroi des aides sociales aux détenus âgés, une étude démontre que ce public n'est pas toujours un bénéficiaire systématique (Touraut, 2017 : 17-18). Cela dépend du parcours de vie du détenu ainsi que sur la période à laquelle l'incarcération a lieu (soit avant soit

47 Avec pour référence l'initiative du projet d'établissement du centre de Bapaume intitulé « bien vieillir en détention ». V. Présentation du projet « Bien vieillir en détention » lors du colloque « Personnes âgées en détention » organisée par la DAP au ministère de la justice, septembre 2016.

après la retraite). Malgré cette hétérogénéité des situations, la question des acquis sociaux à la retraite se pose en matière de financement de ladite retraite - même si cette problématique est à relativiser car elle resterait « atypique et minoritaire » pour cette population pénale. Il faudrait dès lors pouvoir scinder les besoins de la population pénale insérée professionnellement, disposant de ressources, sans addictions, plus cultivées, avec un niveau d'études supérieur à la moyenne des détenus, et ceux qui n'ont pu développer une vie professionnelle.

Ainsi, plus généralement il s'agirait de résoudre le défaut d'uniformité de traitement des détenus face aux acquis sociaux sans pour autant perdre de vue que le processus de vieillissement des détenus âgés, qu'il ait été aggravé par le parcours de vie ou non, est renforcé par la prison (Touraut, 2017 : 21). A défaut de droits sociaux, les détenus devraient bénéficier d'aides matérielles et humaines.

Le délinquant vieillissant peut avoir recours à une aide humaine telle que celle d'un co-détenu ou d'un auxiliaire qui a le statut d'« auxi-PMR »⁴⁸ - un des objectifs étant une « resocialisation de l'aidé comme de l'aidant » (Piccoli Picco, 2007 : 20). Pour rappel, un accompagnement humain peut être nécessaire pour certains gestes de la vie quotidienne tels que l'aide au repas, le nettoyage de la cellule, l'aide au déplacement... Les établissements pénitentiaires peuvent solliciter les dispositifs de droit commun mais, en pratique, les personnes détenues concernées sont davantage aidées par un codétenu que par un intervenant extérieur, sachant qu'une part importante des détenus dépendants n'est pas prise en charge.

A l'instar du droit à la protection de la santé, le droit à l'accompagnement des détenus âgés devrait être « équivalent » en détention à celui de l'extérieur. Dès que la situation de dépendance est reconnue, l'assistance par un organisme d'aide à domicile devrait être systématiquement mise en œuvre pour assurer une prise en charge sanitaire effective et des conditions de détention dignes. L'assistance d'un codétenu ne saurait dès lors être considérée comme suffisamment satisfaisante. Mais l'intervention d'organismes extérieurs est souvent empêchée par l'absence de financement résultant d'obstacles procéduraux. Ainsi, pour l'octroi d'une allocation personnalisée d'autonomie reposant sur l'évaluation du niveau d'autonomie du demandeur, une équipe médico-sociale du conseil départemental doit se déplacer à son domicile. Cette visite n'est souvent pas réalisée quand la personne est incarcérée, ce qui empêche le versement de l'allocation.

La carence de ce service médico-social conduit à des retards dans l'octroi des droits sociaux, notamment pour constituer le dossier de demande d'aide personnalisée à l'autonomie (APA)⁴⁹. Les conséquences sont importantes sur la capacité de réinsertion (Touraut, Désesquelles, 2015 : 47) car les personnes détenues dépendantes sont - dans les faits - privées de l'assistance à laquelle elles ont droit. L'accessibilité aux droits sociaux, notamment en ce qui concerne la perte d'autonomie, doit être facilitée par la rédaction d'un guide méthodologique à l'intention des professionnels. Par ailleurs, la « feuille de route santé PPSMJ 2019-2022 »⁵⁰ établie par les ministères de la Santé et de la Justice affiche comme objectif de mieux repérer et prendre en charge la dépendance en milieu carcéral. Elle invite aussi à travailler sur le développement des structures d'aval afin de faciliter la préparation de la sortie des détenus âgés.

48 Le terme « auxi » est utilisé pour désigner les personnes détenues qui travaillent au sein de la prison pour le service général de l'établissement.

49 Code de l'action sociale et des familles, article L. 232-1 à L. 232-28.

50 http://www.presse.justice.gouv.fr/art_pix/2019.07.02%20-%20DP_Feuille%20de%20Route_PPSMJ%20-%20DICOM.pdf

Quant à l'aide humaine et au suivi, l'intervention de professionnels qualifiés d'aide à la personne demeure marginale⁵¹. Pour répondre à ces problématiques, il faudrait davantage de collaboration entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) avec l'administration pénitentiaire. Mais les associations d'aide à la personne conventionnées et aptes à intervenir en milieu pénitentiaire se font rares. Nombre d'établissements n'ont aucun partenariat dans ce domaine - souvent pour des raisons liées à la sécurité du centre - et ceux qui existent restent souvent lettre morte en raison d'un manque de professionnels habilités. Par exemple, outre la lourdeur des processus administratifs, les structures et personnels d'aide à la personne sont souvent très réfractaires à intervenir en détention⁵². De même, les médecins devant se charger de l'évaluation de la dépendance sont peu mobilisés.

A défaut d'une prise en charge pérenne et professionnelle de la perte d'autonomie, des modes de prise en charge plus ou moins informels se sont développés. La loi pénitentiaire de 2009 a ouvert, en son article 50, la possibilité pour une personne détenue dépendante de « désigner un aidant de son choix ». C'est pourquoi le codétenu est souvent sollicité. Se mettent en place des relations « paternalistes » ou « maternantes » entre un détenu âgé et un plus jeune qui sont à double tranchant : soit elles n'ont rien de valorisantes pour les détenus âgés, soit elles renforcent la solidarité et l'entraide intergénérationnelle. Cette pratique fait peser des responsabilités trop importantes sur une personne qui n'y est pas préparée et ne peut en aucune manière conduire à une prise en charge de qualité. Les risques d'abus sont bien présents ainsi que la responsabilité croissante confiée au détenu aidant « au regard des gestes techniques et toujours intimes qu'il lui est demandé d'accomplir » (Olliveaux, 2014 : 28). Toutefois les risques pourraient être en partie amoindris avec la professionnalisation et la rémunération de l'aidant.

Ainsi la vieillesse carcérale est vue sous le prisme de la santé avec un constat assez affligeant en ce que le droit commun n'offre pas les moyens à l'administration pénitentiaire d'assurer une prise en charge digne des détenus âgés - bien plus que les simples prises en charges médicales, sanitaires, les difficultés physiques ou mentales - ni d'accomplir sa mission de réinsertion.

Vers un parcours d'exécution des peines adapté au délinquant vieillissant

La France a fait le choix de ne pas instaurer de limite d'âge pour incarcérer une personne. La question se pose donc plutôt du sens du maintien des détenus vieillissants dans les établissements pénitentiaires. Par ailleurs, la préparation à la sortie s'envisage plus difficilement et en des termes spécifiques pour les détenus âgés car ils ne construiront pas un projet de sortie qui reposera sur une activité professionnelle, à l'instar des détenus de moins de cinquante ans. Pour permettre aux détenus âgés de construire ce projet de sortie, il faudrait aussi construire un parcours d'exécution des peines adapté à la vacuité du temps en détention. Sans outils règlementaires, il revient alors à la doctrine, aux avocats et aux institutions de faire preuve d'imagination pour proposer des procédures/dispositifs innovants pour répondre au défi du vieillissement en prison et l'étendre ensuite hors les murs.

51 Enquête réalisée en 2013 par la DAP et CGLPL, Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, 16 juin 2015.

52 Exemple du centre de détention de Bapaume, rapport de visite du CGLPL, mars 2018.

L'absence de régime spécifique d'application des peines lié à l'âge du délinquant

A défaut de régime spécifique d'application des peines lié à l'âge du délinquant, les détenus âgés peuvent recourir à différents dispositifs permettant la sortie anticipée de détention tels que les aménagements de peine pour motif médical et les suspensions de peine - la législation ayant déjà évolué favorablement en ce sens⁵³. Cependant, pour une meilleure efficacité, leur invocation devrait être facilitée.

Les justifications aux aménagements classiques⁵⁴ ou aux suspensions de peines en lien avec le grand âge sont principalement l'état de santé ou la « nécessité de suivre un traitement médical », mais ces mesures sont parfois conditionnées à une durée minimum de peine ou de son reliquat⁵⁵. Par exemple, une suspension de peine peut être accordée à toute personne détenue quand son pronostic vital est engagé ou que son état de santé est durablement incompatible avec la détention, sans considération liée à l'âge du détenu⁵⁶. Un aménagement de peine peut donc être envisagé pour un détenu présentant une ou plusieurs pathologies liées au grand-âge nécessitant des soins et une prise en charge importante, « ses traitements médicaux étant plus simples à mettre en place à l'extérieur que dans un établissement pénitentiaire » (Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, 2018 : 14). Malgré l'existence de ces dispositifs spécifiques, les aménagements de peines sont plus difficilement accessibles aux personnes dépendantes qu'aux autres.

De nombreuses personnes ne sont pas en mesure de faire seules les démarches nécessaires. L'information et la formation sur les procédures de suspension et d'aménagement de peine pour raison médicale nécessitent d'être améliorées et un repérage systématique des personnes susceptibles d'en bénéficier doit être mis en place, d'où l'intérêt de penser au plan global personnalisé annuel, précédemment proposé.

Pour comprendre le faible recours à ces dispositifs, il faut se référer à la pratique. Dans les faits, la suspension de peine est le plus souvent décidée au bénéfice de personnes en fin de vie et rarement au motif de l'incompatibilité de l'état de santé d'une personne avec ses conditions de détention. Cela s'explique essentiellement par les conditions de réalisation des expertises - les juges devant apprécier *in concreto*, l'incompatibilité avec le maintien en détention « ordinaire ». Encore faut-il pouvoir attester de cette incompatibilité dans la mesure où les médecins experts se déplacent rarement en détention pour y rencontrer la personne dans son environnement (Rio, 2018 : Annexe 9).

Par ailleurs, il est fondamental de s'arrêter sur la notion de « détention ordinaire ». Les experts et les magistrats doivent être sensibilisés au fait que les unités comme les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) et ou l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) ne peuvent être systématiquement des alternatives à la suspension de peine pour raison médicale. En effet, un détenu ne peut y être hospitalisé de façon

53 La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 crée une procédure d'urgence ; la loi du 15 août 2014 simplifie la procédure ordinaire et étend la procédure d'urgence, tandis que la loi du 23 mars 2019 abaisse le seuil de la libération conditionnelle, pour raison médicale.

54 Placement à l'extérieur, semi-liberté, placement sous surveillance électronique, libération conditionnelle.

55 v. art. 720-1 ; 723-1et 723-7 du Code de procédure pénale.

56 art. 720-1-1 Code de procédure pénale.

pérenne car ces unités et établissements n'ont pas vocation à permettre le maintien en détention de personnes qui remplissent les critères d'une suspension de peine.

Enfin, la recherche d'un hébergement adapté à la sortie de détention est complexe et constitue un obstacle majeur à l'octroi d'un aménagement ou d'une suspension de peine. Comment trouver un logement quand les liens familiaux ont été rompus, que la personne est trop âgée pour des structures de réinsertion, trop jeune pour intégrer un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD et en trop mauvaise santé pour être dans un logement privé ? Les établissements de santé ou médico-sociaux sont souvent réticents à accueillir des personnes sortant de prison. Même si une action interministérielle est engagée pour favoriser l'hébergement des personnes âgées ou dépendantes à leur sortie de détention, l'accessibilité aux dispositifs de droit commun est loin d'être effective.

L'incompatibilité avec la détention ne doit pas être appréciée uniquement au regard de l'état de santé de la personne concernée ; elle l'est aussi au regard de ses besoins et des réponses possibles en termes d'accompagnement, d'accessibilité et, le cas échéant, de sa capacité à percevoir le sens de la peine pendant son incarcération.

Dans la lignée de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009⁵⁷, la loi du 15 août 2014 a clarifié, dans un nouvel article 130-1 du Code pénal les fonctions de sanction et de réinsertion de la peine. Celles-ci permettant, dans une finalité longue, de protéger la société, de prévenir la commission de nouvelles infractions et de restaurer l'équilibre social. Selon Sandrine Zientara-Logeay⁵⁸, cette loi

a (...) innové en distinguant une définition de la peine lors de son prononcé, celle de l'article susvisé et une définition lors de son exécution, celle de l'article 707 du Code de procédure pénale, axée sur la réinsertion et dont la dimension afflictive ou rétributive est absente (Zientara-Logeay, 2018).

Or, concernant l'objectif de réinsertion des détenus, celui-ci n'a qu'une faible effectivité pour la même raison tenant en des aménagements de peines inadaptés à l'avancée en âge. En effet, plus un détenu est âgé, plus son état de santé est dégradé et plus sa peine est longue, moins il est aisé de le réinsérer à la sortie de prison. Cette difficile préparation à la sortie s'illustre dès la détention, par l'inadéquation du détenu âgé aux mesures d'individualisation de la peine. Là également il faudrait changer de paradigme car l'idéologie demeure une réinsertion via une « vieillesse active et pro-sociale », donc une réinsertion envisagée sous un versant professionnalisant, non adapté aux détenus âgés.

L'article 721-1 du Code de procédure pénale pose les conditions pour bénéficier d'une réduction supplémentaire de peine. Celle-ci :

peut être accordée aux condamnés qui manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale, notamment en passant avec succès un examen scolaire, universitaire ou professionnel traduisant l'acquisition de connaissances nouvelles, en justifiant de progrès réels dans le cadre d'un enseignement ou d'une formation, en s'investissant dans l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, ou en participant à des activités culturelles, et notamment de lecture, en suivant une

57 La loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 vise "l'insertion ou la réinsertion" comme l'une des missions essentielles du service public pénitentiaire.

58 Directrice de la Mission de recherche Droit et Justice. Éditorial – Entre le juste et l'efficace, la peine en quête de sens, 2018, disponible sur <https://mrdj.hypotheses.org/1336>

thérapie destinée à limiter les risques de récidive ou en s'efforçant d'indemniser leurs victimes .

Autrement dit le juge d'application des peines (JAP) fonde son jugement suite à l'avis de la commission d'application des peines sur trois domaines : les activités, les soins et l'indemnisation des victimes.

Les aménagements de peines juridictionnels sont conditionnés par l'existence de projet de sortie fondés sur le travail et l'hébergement. Or ce principe est privé d'effectivité pour les détenus âgés (Lejeune, 2019 : 34) ainsi que pour la liberté conditionnelle (Herzog-Evans, 2016 : 1522). Concernant l'interruption de la détention incompatible avec l'âge ou l'état de santé du détenu, dans la pratique les juges abandonnent les exigences d'efforts et de projet de réinsertion des détenus.

Afin de trouver un équilibre dans l'usage des procédures d'aménagement de peine pour les détenus vieillissants, il conviendrait de faire davantage concilier la temporalité judiciaire et médico-sociale. Malheureusement, le faible recours à ces procédures met en exergue l'impuissance de nos institutions, voire une carence de l'Etat dans le fait de ne pas assurer une mission de réinsertion des détenus. Seule l'essence punitive de la peine persiste et témoigne ainsi de la complexité à articuler des logiques de punition et d'humanisation.

Il faudrait saisir l'opportunité de débattre sur la légitimité ou non à développer des mesures d'aménagement de peine pour les plus âgés, voire de créer un régime spécifique aux détenus vieillissants et plus largement aux délinquants âgés. Mais l'âge justifierait-il une différence de traitement entre les justiciables ? On peut se demander si les bouleversements devraient intervenir au niveau des conditions de détention ou s'il serait plutôt attendu qu'ils se produisent au niveau des politiques pénales.

Innover pour bien-vieillir et bien-punir

Quel que soit l'âge, si la personne a commis une infraction, il est normal qu'elle encoure une peine. Lorsque l'infraction est grave, la prison reste la peine de référence. Souvent elle se justifie pour les victimes et leur travail personnel de reconstruction. Cependant, il n'est rarement envisagé d'autres réponses judiciaires adaptées à l'âge du délinquant. De plus, quelle que soit l'infraction commise, toute personne a droit à un traitement digne en prison, a fortiori les personnes âgées « primo délinquantes ». Par conséquent, le respect de la dignité des détenus pose de façon générale la question du maintien en détention de personnes malades. Une première recommandation serait de mettre fin à des conditions indignes de détention en assurant un droit d'accès aux soins et en permettant de bénéficier d'une assistance personnelle dont les détenus âgés dépendants ont besoin. Suite à une condamnation de la France en 2020 par la Cour européenne des Droits de l'Homme pour la violation des articles 3 et 13 de la Convention EDH, la Cour recommande à la France d'adopter des mesures générales allant dans le sens de la satisfaction de trois objectifs : supprimer le surpeuplement dans les établissements pénitentiaires, améliorer les conditions de détention, établir un recours effectif⁵⁹.

En ce qui concerne l'instauration d'un recours contre les conditions de détention indignes, il appartient au législateur de veiller à ce que tout le monde bénéficie « de

59 CEDH 30 janv. 2020, J.M.B. et autres c. France, n° 9671/15 et 31 autres

l'exercice de recours assurant la garantie de ces droits et libertés »⁶⁰. Or, à l'heure actuelle, il n'existe aucune voie de recours effective ; les articles 707, 720-1, 720-1-1, 723-1, 723-7 et 729 du code de procédure pénale n'offrant pas aux personnes détenues la possibilité de faire un recours effectif qui permette de mettre fin à une atteinte disproportionnée aux libertés fondamentales que la constitution garantit ; en l'occurrence : la dignité humaine et le droit à ne pas subir de traitements inhumains. Dès lors, il appartient au législateur, en application de l'article 34 de la Constitution, compétent pour fixer les règles concernant le droit pénal et la procédure pénale, de déterminer les conditions et les modalités d'exécution des peines privatives de liberté dans le respect de la dignité de la personne⁶¹.

Pour ce qui est de l'amélioration des conditions de détention, s'il n'apparaît pas judiciaire pour le législateur de mettre un critère d'âge - car l'âge avancé ne justifie pas en lui-même la soumission à un régime de détention spécifique -, il serait préférable de prévoir des règles de police intérieure qui soient spécifiques en s'inspirant des mineurs⁶² ou des femmes enceintes.

Pour assurer le respect de la dignité des détenus, il est intéressant de se référer aux soins psychiatriques prodigués aux détenus. Cette thématique est riche d'enseignements, elle serait une source d'inspiration pour le législateur dans l'élaboration de politiques publiques pour les délinquants vieillissants sur deux volets : le premier relatif à la régularité de la détention, le second au droit au recours effectif. Il ne s'agira toutefois pas de considérer les détenus âgés comme des patients en psychiatrie mais de s'inspirer des décisions de la Cour EDH. En effet, l'interprétation donnée par la Cour EDH sur les procédures appliquées dans le domaine de la psychiatrie pourrait servir de point de départ pour une transposition en faveur des détenus âgés.

Ainsi, la Cour EDH a dessiné les contours d'un « droit à l'espoir » s'appuyant sur les articles 3 et 5 de la CEDH⁶³. L'arrêt du 31 janvier 2019 de la Cour européenne des droits de l'homme est original en ce que la Cour se prononce, jusqu'à un certain point, sur la qualité de la prise en charge du patient et donne également une idée des limites de l'inclusion de la Convention internationale relative aux personnes dépendantes dans sa jurisprudence⁶⁴.

La CEDH a rendu une décision très intéressante en matière d'hospitalisation sous contrainte, considérant que les articles 3 et 5§1 de la Convention ont été violés, en se déclarant compétente pour statuer dans une certaine limite sur la qualité de la prise en charge psychiatrique du patient/détenu et non pas seulement sur la légalité de la mesure. Dans cette décision, la CEDH rappelle que les autorités ont l'obligation d'intégrer le patient, autant que faire se peut, dans un parcours médical

60 Cons. const. 13 août 1993, décis. n° 93-325 DC, § 3, D. 1994. 111, obs. D. Maillard Desgrées du Loû ; Dr. soc. 1994. 69, étude J.-J. Dupeyroux et X. Prétot ; RFDA 1993. 871, note B. Genevois ; Rev. crit. DIP 1993. 597 ; ibid. 1994. 1, étude D. Turpin

61 Cons. const. 19 nov. 2009, décis. n° 2009-593 DC, Dalloz actualité, 24 nov. 2009, obs. S. Lavric ; AJDA 2009. 2199 ; ibid. 2425, tribune P. Wachsmann ; D. 2009. 2797, obs. S. Lavric ; ibid. 2010. 1508, obs. V. Bernaud et L. Gay ; RFDA 2010. 34 ; RSC 2010. 217, obs. B. de Lamy.

62 Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante

63 V. déjà en ce sens, cités par la Cour, CEDH 2 juin 2005, Claes et a. c/ Belgique, nos 46825/99 et 5 autres, § 100, AJDA 2006. 466, chron. J.-F. Flauss ; 9 janv. 2014, Lankester c/ Belgique, no 22283/10, § 68 ; 6 sept. 2016, W.D. c/ Belgique, préc., § 114 ; sur la protection offerte par l'article 3 aux détenus atteints de troubles psychiatriques, V. Rép. pén., vo Prison : normes européennes, par J.-P. Céré, no 32.

64 CEDH, gr. ch., 31 janv. 2019, Rooman c/ Belgique, n° 18052/11 : D. 2019. 524, note K. Sferlazzo-Boubli.

individualisé, susceptible d'améliorer son état de santé et d'offrir au patient l'espoir d'une future libération. L'article 5§1 de la Convention n'interdit donc pas la détention fondée sur l'incapacité du détenu. La détention doit être fondée sur une fonction de protection sociale et thérapeutique et l'établissement d'accueil du délinquant doit être adapté et « approprié » tant à son état de santé, qu'à un objectif de sécurité. Si le rôle de la Cour est de vérifier l'existence d'un parcours individualisé, il ne lui appartient pas d'analyser le contenu des soins proposés et administrés. Les Etats bénéficient donc d'une marge de manœuvre pour le choix de la forme et du contenu de la prise en charge. Les exigences en la matière s'apparentent cependant à une obligation de moyens et non de résultats⁶⁵.

Quelques années après l'arrêt pilote W.D. du 6 septembre 2016⁶⁶, la CEDH s'est prononcée de nouveau sur les conditions de détention en cas de troubles mentaux et de recours effectifs⁶⁷. La Cour conclut à la violation de l'article 5, § 1, combiné avec l'article 3 en raison de l'internement de détenus atteints de troubles mentaux dans des établissements pénitentiaires ordinaires, sans le bénéfice de soins appropriés. En outre, les recours existants sont jugés pour partie inefficaces.

Maintenus pendant plusieurs années dans les ailes psychiatriques de prisons ordinaires sans avoir bénéficié de soins appropriés à leur état de santé, les cinq requérants soulevaient plusieurs griefs en lien avec l'article 3 de la Convention qui prohibe les mauvais traitements. Ils invoquaient d'abord une violation de l'article 5, § 1, de la Convention combiné avec l'article 3 et dénonçaient l'irrégularité de leur privation de liberté. Sur le terrain des articles 5, § 4 et 13 combinés avec l'article 3, il se plaignaient également de ne pas avoir bénéficié d'un recours effectif pour faire évoluer leur situation.

Sur le fond, la Cour conclut facilement à une violation des articles 5, § 1 et 3, estimant que leur maintien pendant plusieurs années en aile psychiatrique, sans encadrement médical approprié et sans espoir réaliste d'un changement, a non seulement

eut pour effet de rompre le lien entre le motif de leur détention et le lieu et les conditions dans lesquelles la détention a eu lieu » mais « a également constitué une épreuve particulièrement pénible les ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérente à la détention⁶⁸.

Ne devrait-on pas tirer les enseignements de ces jurisprudences et les transposer aux détenus âgés ? Par analogie, une détention qui se ferait dans un environnement inadapté et inapproprié à la prise en charge des pathologies liées à la vieillesse constituerait une atteinte au « droit à l'espoir » de voir sa situation s'améliorer, un traitement inhumain ou dégradant. Dans cette hypothèse, le contrôle régulier des conditions de détention via le programme personnalisé annuel serait, au moins, l'occasion pour les détenus âgés qu'un juge soit le garant national de ce « droit à l'espoir ».

En lien avec les conditions de détention « indigne », c'est plus largement la question de la surpopulation carcérale qui dégrade les conditions des détenus les plus

65 *ibid.* §211

66 CEDH, 6 sept. 2016, no 73548/13, AJ pénal 2017. 48, obs. C. Saas.

67 CEDH 6 avr. 2021, Venken et autres c/ Belgique, n° 46130/14 et 4 autres.

68 *Ibid* § 169

vulnérables⁶⁹. Ainsi l'agrandissement du parc pénitentiaire est une solution illusoire et temporaire. Une autre solution a été de créer des unités spécialisées dans certaines prisons pour accueillir et prendre en charge des personnes détenues âgées ou présentant des pathologies invalidantes⁷⁰. Transférés depuis d'autres établissements de la région, ces détenus bénéficient de conditions matérielles qui tentent de répondre à leurs besoins spécifiques.

La création d'unités aménagées, qui présentent parfois les caractéristiques d'un établissement médico-social, ne répond pas pleinement à la problématique du maintien en détention de personnes qui n'y ont plus leur place. En effet, elles contribuent à instituer une réclusion supplémentaire dans un lieu déjà caractérisé par l'enfermement. Le transfert des détenus est une décision lourde de conséquences, au regard notamment du risque d'éloignement familial et de stigmatisation, conduisant à une mise à l'écart supplémentaire. Ces dispositifs présentent un intérêt de mutualisation des services mais ils éloignent les détenus de leur « pairs » et du maintien des liens familiaux, outil clé de la réinsertion⁷¹, notamment pour les détenus âgés. En effet, l'article 35 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 indique que le maintien des liens familiaux s'exerce par un droit de visite ou par des permissions de sortie. Or, celles-ci ne sont réalisables que si la famille se situe à proximité de l'établissement pénitentiaire. Ces établissements spécialisés dans la prise en charge des détenus âgés, par essence limités, œuvreraient donc à l'encontre de cette volonté de maintenir les liens familiaux pendant la détention afin de préparer une sortie intégrée dans un cadre familial.

Le centre de détention de Bénédac⁷² où une « unité de soutien et d'autonomie » a été créée en 2013 montre que cette solution est l'opposée d'une panacée. Le contrôle mené par le CGLPL est édifiant en termes de violation des droits fondamentaux des détenus⁷³. Des recommandations sont formulées en urgence en avril 2021 car les conditions de vie des détenus âgés, malades, parfois handicapés violent leurs droits fondamentaux à la santé et la sécurité. Huit ans après l'ouverture de l'unité, les services de la CGLPL ont pu constater que les prises en charge, pénitentiaire et sanitaire, des personnes qui y sont incarcérées « ne sont adaptées ni aux besoins concrets des personnes détenues, ni à l'évolution de leur état de santé ». En cause, notamment, le transfert de détenus en perte d'autonomie depuis toute la France au cours des deux dernières années. Le rapport témoigne des atteintes à la dignité et du non-respect du droit à la santé et à la sécurité que les contrôleurs ont constatés, constituant un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Les défis sont nombreux pour l'administration pénitentiaire et des questions restent en suspens : faut-il ou non séparer les plus âgés du reste de la détention ? Faut-il

69 CGLPL, Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale, Rapport thématique, 2018 : « La surpopulation carcérale porte atteinte à l'ensemble des droits fondamentaux et dénature le sens de la peine privative de liberté ».

70 CGLPL, Vérifications sur place relative à l'« unité de soutien et d'autonomie » mise en place au sein du centre de détention de Bénédac, 16 et 17 juillet 2018.

71 Article D. 460 du code de procédure pénale énonce que le SPIP favorise « le maintien des liens sociaux et familiaux » des détenus.

72 CGLPL, Vérifications sur place relative à l'« unité de soutien et d'autonomie » mise en place au sein du centre de détention de Bénédac, 16 et 17 juillet 2018.

73 CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bénédac (Charente-Maritime), JO 18 mai 2021, disponible sur https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/05/joe_20210518_0114_0047.pdf

créer des ailes spécifiques ou des structures *ad hoc* entre la prison et la maison de retraite ? Faut-il privilégier des mesures alternatives à l'incarcération pour les détenus âgés ? Comment innover en milieu ouvert sans risque pour la société ? Faut-il créer une filière santé/gériatrie/judiciaire ? Et si la réponse était simplement une obligation pour les pouvoirs publics - principalement pénitentiaires -, sous contrôle du juge, de mettre en oeuvre un accompagnement médico-social et judiciaire régulier et de qualité pour que chaque situation ait une réponse qui lui soit propre ?

Conclusion

Les images sociales de la vieillesse, associées à une forte vulnérabilité et celles des détenus, perçus sous le spectre de la dangerosité, peinent à s'articuler. Les personnes détenues âgées suscitent alors autant la méfiance que la compassion.

L'administration pénitentiaire ne peut répondre seule à ces défis. Il est nécessaire que les organismes de droit commun se mobilisent et s'engagent activement auprès du public écroué et des sortants de prison. Mais il y a encore de fortes réticences à considérer les détenus comme relevant de leur champ de compétence. Le développement de modalités de prise en charge de la vieillesse pourrait limiter le recours à des suspensions de peine, qui peuvent parfois apparaître plus respectueuses de la dignité des personnes.

La prise en charge de la perte d'autonomie est au coeur des débats relatifs aux capacités d'évolution des institutions carcérales. On peut se demander si les bouleversements devraient intervenir au niveau des conditions de détention ou si l'on attend plutôt qu'ils se produisent au niveau des politiques pénales. Ces dernières pourraient encourager des mesures alternatives à l'incarcération et/ou des aménagements de peine au regard de l'âge et/ou de l'état de santé des personnes. Ces problématiques relèvent de choix de société et il conviendrait d'engager une réflexion collective sur la question fondamentale de la place de ces personnes en prison et des frontières morales qu'il convient de définir en matière de droit de punir.

L'évolution de notre politique pénale pour rendre effectif l'ajustement de la peine est une exigence constitutionnelle. Si le législateur tarde à répondre à la problématique du vieillissement de la délinquance, les juges nationaux et européens pourraient aller jusqu'à enjoindre le gouvernement et les administrations pénitentiaires pour qu'ils prennent des mesures visant à traiter tous les délinquants en perte d'autonomie avec humanité et dignité.

Il est temps de reconnaître une responsabilité collective dans le parcours de vie - et de délinquance - des individus vieillissants. Les politiques publiques relatives aux personnes âgées se doivent d'être des politiques inclusives et intégrer les réformes de la justice pénale, parce que « bien-être », « bien-vieillir » implique aussi « bien punir ».

Références

- Darsonville A. (2012), Le surinvestissement législatif en matière d'infractions sexuelles, Archives de politique criminelle, p. 31 à 43
- Delarue J.-M. (2018), En prison, L'ordre pénitentiaire des choses, Dalloz p. 403
- Herzog-Evans M. (2016), Libération conditionnelle, Répertoire de droit pénal et de procédure pénale, Dalloz.

- Lameyre, X. (2004), La préhension pénale des auteurs d'infractions sexuelles, AJ Pénal, p. 54,
- Lejeune M. (2019), Vieillesse carcérale : la prise en compte de l'âge avancé dans l'exécution des peines privatives de liberté, Mémoire dirigé par Mari Goicoechea. - Pau : Université de Pau et des Pays de l'Adour ; Bordeaux : Université de Bordeaux ; Agen : ENAP, disponible sur http://www.enap.justice.fr/sites/default/files/memoire_master2_lejeune.pdf
- Markus J.-P., (2014) « Le conseil de l'Europe et l'effectivité du principe d'égalité d'accès aux soins, Note sous Conseil de l'Europe, 26 juin 2013, Résolution n° 1946, 2013 », RDSS, p. 63
- Ollivaux J. (2013), La dépendance des personnes détenues, Mémoire : 42ème promotion de DSP : ENAP
- Piccoli Picco I. (2007), La prise en considération par le CPIP de l'état de dépendance du détenu dans les gestes de la vie quotidienne, Mémoire, ENAP, p. 20.
- Rio A.-V. (2018), Mourir hors les murs. La difficile mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale, Mémoire ENAP, Promotion Simone Weil, Annexe 9, Entretien avec Maître Noël, avocat au barreau de Rouen, le 04/06/2018
- Touraut C. (2017), Vieillir en prison, Epreuves partagées et pluralité des expériences. N° 35, déc., p. 13, <https://www.ethnographiques.org/2017/Touraut>
- Touraut C. Désesquelles A., (2015), La prison face au vieillissement. Expériences individuelles et prise en charge institutionnelle des détenus « âgés », Rapport final, Recherche réalisée avec le GIP, Mission de recherche Droit et Justice et l'Institut National d'Etudes Démographiques.
- Ubrich L. (2009), Les papys flingueurs, La France vieillit, la délinquance aussi, éd. Les Peregrines
- Zientara-Logeay S. (2018), Entre le juste et l'efficace, la peine en quête de sens, disponible sur <https://mrdj.hypotheses.org/1336>

Rapports :

- CGLPL, Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, 16 juin 2015
- CGLPL, Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, 22 nov. 2018.
- CGLPL, Vérifications sur place relative à l' « unité de soutien et d'autonomie » mise en place au sein du centre de détention de Bédenac, 16 et 17 juillet 2018
- CGLPL, Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale, Rapport thématique, 2018 : « La surpopulation carcérale porte atteinte à l'ensemble des droits fondamentaux et dénature le sens de la peine privative de liberté »
- CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédenac

(Charente-Maritime), JO 18 mai 2021, disponible sur
https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/05/joe_20210518_0114_0047.pdf

Commission on Social Determinants of Health, Closing the gap in a generation : health equity through action on social determinants of health, Organisation Mondiale de la santé, 2008.

DAP, Bureau PMJ2, Bilan de l'enquête dépendance, 2013

Frassa C.-A., Rapport n° 418 (2020-2021), fait au nom de la commission des lois, déposé le 3 mars 2021

Hiest J.-J., Cabanel G.-P., (1999-2000) Rapport de commission d'enquête n° 449, Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France (tome 1, rapport), « les détenus âgés : vers la prison-hospices », p. 44, disponible sur <https://www.senat.fr/rap/l99-449/l99-4491.pdf>

Lefèvre A. (2016-2017), Rapport d'information n° 682, au nom de la commission des finances sur les dépenses pour la santé des personnes détenues, disponible sur <http://www.senat.fr/rap/r16-682/r16-6821.pdf>

Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale, juillet 2018, p. 14.

Jurisprudences

CEDH 2 juin 2005, Claes et a. c/ Belgique, nos 46825/99 et 5 autres, § 100, AJDA 2006. 466, chron. J.-F. Flauss ; 9 janv. 2014, Lankester c/ Belgique, no 22283/10, § 68 ; 6 sept. 2016, W.D. c/ Belgique, préc., § 114 ; sur la protection offerte par l'article 3 aux détenus atteints de troubles psychiatriques, V. Rép. pén., vo Prison : normes européennes, par J.-P. Céré, no 32

CEDH, gr. ch., 31 janv. 2019, Rooman c/ Belgique, n° 18052/11 : D. 2019. 524, note K. Sferlazzo-Boubli

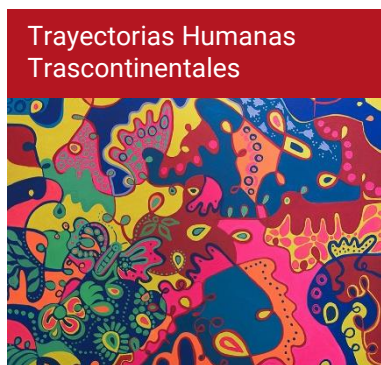
CEDH, 6 sept. 2016, no 73548/13, AJ pénal 2017. 48, obs. C. Saas

CEDH 30 janv. 2020, J.M.B. et autres c. France, n° 9671/15 et 31 autres

CEDH 6 avr. 2021, Venken et autres c/ Belgique, n° 46130/14 et 4 autres

Cons. const. 13 août 1993, décis. n° 93-325 DC, § 3, D. 1994. 111, obs. D. Maillard Desgrées du Loû ; Dr. soc. 1994. 69, étude J.-J. Dupeyroux et X. Prétot ; RFDA 1993. 871, note B. Genevois ; Rev. crit. DIP 1993. 597 ; ibid. 1994. 1, étude D. Turpin

Cons. const. 19 nov. 2009, décis. n° 2009-593 DC, Dalloz actualité, 24 nov. 2009, obs. S. Lavric ; AJDA 2009. 2199 ; ibid. 2425, tribune P. Wachsmann ; D. 2009. 2797, obs. S. Lavric ; ibid. 2010. 1508, obs. V. Bernaud et L. Gay ; RFDA 2010. 34 ; RSC 2010. 217, obs. B. de Lamy.



A importância de políticas públicas voltadas para a população da terceira idade no Brasil: discutindo as tensões e potencialidades do século XXI

The importance of public policies for the third age of population in Brazil: discussing the tensions and potentials of the 21st century

Luciane Pinho de Almeida⁷⁴

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7003-9264>

luciane@ucdb.br

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3771>

DOI : 10.25965/trahs.3771

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: Este artigo tem como objetivo refletir sobre a questão do envelhecimento e as políticas públicas no Brasil. Durante muito tempo o Brasil foi visto como um país de jovens, mas nas últimas décadas, vem-se percebendo um constante envelhecimento demográfico da população idosa, invertendo significativamente as características de país de população jovem para país com uma população mais idosa. Compreender esta característica é essencial para pensar a gestão do país no que tange a implementação de políticas públicas e os investimentos do Estado, necessários para responder às demandas de uma vida digna para toda a população. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”, porque é visível que a população mundial está vivendo mais. Por outro lado, no que tange aos cuidados à população idosa é importante oferecer um atendimento adequado e preventivo à saúde e qualidade de vida. Por fim, discute-se neste texto que o Brasil avançou significativamente no sentido de implementar políticas que respondam às demandas e necessidades dos idosos, considerando-os prioritariamente como sujeitos de direitos. Todavia, no Brasil, contraditoriamente, o que se observa mais recentemente são retrocessos no campo dos direitos sociais e humanos, assim este artigo tem como debate as tensões e potencialidades à questão do envelhecimento nos dias atuais.

Palavras chave: pessoa idosa, políticas públicas, Brasil, tensões e potencialidades

Abstract: This article has the purpose to reflect on the broad issue of aging and how public policies are developed in Brazil. For a long time, Brazil was seen as a country

⁷⁴ Graduação em Serviço Social (1989) e Pedagogia (1996), Mestrado (2000) e Doutorado (2004) em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. É líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Teoria Sócio-Histórica, Migrações e Gênero e do Laboratório de Estudos Psicossociais em saúde frente a contextos de desigualdade social, cadastrados no CNPQ. É membro ativo do GT ANPEPP - A Psicologia Sócio-Histórica e o Contexto Brasileiro de Desigualdade Social.

of young population. However, in recent years, a sustainable growth of its elderly population has been noticed. As a result, today Brazil should be seen as a country with a mix of a large young population and a growing share of elderly people. Therefore, it is essential to understand the consequences and characteristics of this trend and how the country responds to the challenge of providing efficient public policies and public investments as well as whether the aging population is satisfied or not with public interventions. The United Nations has termed the period from 1975 to 2025 as the "Age of Aging", as the world population is living longer. As a consequence, it is necessary to provide adequate and preventive care in terms of health and quality of life for all those that achieve high ages. Finally, the text discusses whether Brazil has been successful or not in the implementation of policies and if it manages to respond adequately to the specific needs of its elderly population, in particular whether human basic rights have been respected or not. In Brazil, apparently, in the last years what can be seen are a set of setbacks in the field of social and human rights. So, in this article, the author will address these tensioned as well as will highlight the relevance of some issues related to the development of aging in Brazil in recent years.

Keywords: elderly people, public policies, Brazil, tensions and potentialities

Introdução

As questões relacionadas à terceira idade têm crescido em importância nos últimos anos, uma vez que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que traz relevantes repercussões nos diversos setores da vida em sociedade.

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a questão do envelhecimento e as políticas públicas no Brasil. Durante muito tempo, o Brasil foi visto como um país de jovens, mas nas últimas décadas, vem-se percebendo um constante envelhecimento demográfico da população idosa, invertendo-lhe significativamente as características de país de população jovem para país com uma população mais idosa. Compreender esta característica é essencial para pensar a gestão do país no que tange a implementação de políticas públicas e os investimentos do Estado, necessários para responder às demandas de uma vida digna para toda a população.

Esta reflexão foi apresentada ao Congresso Internacional ALEC – 2021 sob a temática do envelhecimento hoje - “Les aînés dans le monde au XXI^o siècle. Vivre Ensemble”, realizado de 06 à 08 de setembro de 2021. Tema escolhido por se tratar de extrema importância para considerar as desigualdades sociais e a questão do idoso hoje.

Falar de envelhecimento nos dias atuais remete a pensar que esta questão implica à todas as pessoas enquanto processo complexo que diz respeito à uma das fases da vida humana, pois não são mais de “velhos” e “apartados” de que estamos falando e sim pessoas que buscam deter sua autonomia, tanto financeira quanto de condução da vida e estes se colocam dispostos à inúmeros esforços para manterem-se jovens, sadios e atuantes, quando o corpo biológico dá sinais de enfraquecimento e possuem condições socioeconômicas necessárias para o cuidado. Mas pensar envelhecimento hoje implica também refletir sobre as desigualdades vigentes nos dias atuais que implicam muitas vezes em isolamento, em discriminações, violências e negligências que em muitos casos atingem muitas das pessoas idosas.

Deste modo, escolhe-se neste artigo refletir sobre a temática sob a luz das desigualdades sociais vigentes no Brasil em populações idosas em situação de vulnerabilidade social e a importância das políticas públicas de proteção para essas pessoas no campo da defesa dos direitos sociais e humanos.

1. Envelhecimento e perspectivas para vida no século XXI

O envelhecimento da população mundial hoje é uma realidade na maior parte da população mundial e pode-se afirmar que esta possibilidade atual trata de uma das maiores conquistas do desenvolvimento da humanidade. Reconhecemos que o mundo está passando por mudanças significativas sem precedentes. Dados estatísticos mundiais (UNFPA, 2012: 3) apontam para estimativas de que até 2050, o número de pessoas acima de 60 anos aumentará para quase 02 bilhões, prevendo uma duplicação passando de 10% para 21% da população mundial.

Cada dia mais observa-se um aumento na expectativa de vida da população humana e isto deve-se à melhor qualidade de vida, de prevenção à saúde, de condições sanitárias e avanços significativos da medicina. Pode-se afirmar, portanto, que o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI.

As pessoas vivem mais em razão de melhoras na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. A expectativa de vida no nascimento, atualmente, está situada acima dos 80 anos em 33 países; há apenas 5 anos, somente 19 deles haviam alcançado esse patamar (UNFPA, 2012: 3).

Um estudo recente realizado pela Gero, uma empresa de biotecnologia em Cingapura, em parceria com a Roswell Park Comprehensive Cancer Center, em Nova York, apontou que atualmente é possível que um ser humano possa alcançar a idade de até 150 anos. Por certo, o que no passado era uma raridade, como exemplo o alcance de 100 ou mais anos de vida, nos dias atuais encontramos cada vez mais casos de pessoas que vivem acima desta idade, o que comprova um crescente aumento da expectativa de vida.

Assim, o declínio das taxas de fecundidade e o aumento da longevidade têm levado ao envelhecimento da população. Dados do Relatório “Envelhecimento no Século XXI” (UNFPA, 2012: 3) aponta que em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 anos nas regiões em desenvolvimento. Em 2045-2050, as crianças terão uma expectativa de vida de até 83 anos nas regiões desenvolvidas e 74 naquelas em desenvolvimento.

Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões. Há diferenças bem delineadas entre as regiões. Por exemplo, em 2012, 6% da população africana tinha 60 anos ou mais, comparada com 10% na América Latina e Caribe, 11% na Ásia, 15% na Oceania, 19% na América do Norte e 22% na Europa. Em 2050, estima-se que 10% da população africana terá 60 anos ou mais, comparada com 24% na Ásia, 24% na Oceania, 25% na América Latina e Caribe, 27% na América do Norte e 34% na Europa (UNFPA, 2012: 3-4).

A partir destes dados e do aumento da expectativa da vida humana considera-se que o conceito sobre o envelhecimento humano possui um sentido histórico ao longo dos tempos, sendo percebido de diversas maneiras em toda a história da humanidade. Além disso a realidade cronológica de existência é para todo e qualquer ser humano uma realidade presente que adquire formas subjetivas de compreensão, todos sabemos que nascemos, vivemos e morremos em uma existência que pode ter mais ou menos oportunidades de longevidade conforme a época história.

Pensar em envelhecimento nos remete a compreender que a idade social é o percurso do ciclo de vida definido socialmente. Cada sociedade distingue as etapas sucessivas e fixa as condições de acesso de uma etapa para outra, definindo também qual o espaço que iremos ocupar nesta mesma sociedade.

Como seres sociais, as pessoas constroem seu percurso nas experiências e afecções dadas na vida cotidiana, e são nos pequenos e nos grandes acontecimentos que as pessoas vivenciam as etapas da vida que constituem sua história.

A velhice nas sociedades antigas era bastante valorizada e os idosos deste tempo eram considerados sábios, mas com advento da modernidade essa valorização foi se modificando tornando o idoso um sujeito destituído de sua capacidade de produção e reprodução da vida social, sendo este apartado a uma condição secundária e peso social.

Na sociedade do século XXI, a questão do envelhecimento passa a ter novo significado, o idoso hoje já não é visto como uma pessoa impotente, mas como uma pessoa capaz de tomar decisões e dirigir sua vida até quando o consiga ou até quando suas funções biológicas se reduzem radicalmente tornando-o dependente de cuidados. Esta questão vem sendo cada vez mais debatida na humanidade atual em

busca do prolongamento à vida de forma saudável, com qualidade de vida e autonomia tão esperada.

Deste modo, assinala-se que a humanidade do século XXI volta a sua preocupação para extensão da vida humana e isto se dá principalmente pelos avanços significativos da medicina e da saúde da população em geral. Portanto, não é por acaso que a Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o período de 2021 a 2030 como “Década do Envelhecimento Saudável” com o objetivo de melhorar a vida dos idosos, suas famílias e comunidades. A ONU tem trabalhado neste sentido, em mudar a forma de pensar o envelhecimento humano de modo a orientar os países no que tange a facilitar a capacidade dos idosos de participar e contribuir com suas comunidades e sociedades, além de reconhecer a necessidade da atenção integrada e dos serviços de saúde primários que atendam às necessidades das pessoas e ainda promover acesso a cuidados de longa duração para pessoas idosas que deles necessitem. Todavia, reconhece-se que apesar da emergência da questão e da necessidade premente da humanidade avançar em questões pertinentes ao envelhecimento humano, o mundo ainda não está preparado suficientemente para responder aos direitos e necessidades das pessoas idosas.

A OPAS – Organização Pan-americana de Saúde também possui papel fundamental no que tange à Década do Envelhecimento Saudável para as Américas garantindo o desenvolvimento de propostas, ações, intervenções e parcerias bem-sucedidas com parceiros importantes e outras partes interessadas da Região.

A Convenção Interamericana sobre Proteção de Direitos Humanos das Pessoas foi aprovada pela Organização dos Estados Americanos – OEA em 2015, defendendo como principais eixos a garantia a independência e a autonomia das pessoas idosas, o consentimento informado em relação à saúde, o reconhecimento igualitário da lei, a seguridade social, a acessibilidade e a mobilidade pessoal, além de muitos outros direitos humanos fundamentais.

Neste sentido, vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde - OMS e da Organização das Nações Unidas ONU estão preocupadas com a questão e buscam contribuições e sugestões de todas as partes interessadas para construir uma plataforma colaborativa de todo conhecimento sobre o envelhecimento humano e que possa ser de livre acesso.

Mas, o que realmente tem significado atualmente é que no mundo contemporâneo - século XXI, é necessário que detenha-se atentamente à questão e que alterem-se os padrões culturais e as concepções sobre velhice dada as reais possibilidades que nossos idosos possuem de qualidade de vida e acesso à saúde de maior qualidade que no passado, mas para isto fazem-se necessárias políticas de atendimento e acompanhamento à população idosa, compreendendo suas reais necessidades e promovendo o bem estar psicossocial e físico destes e, para isto é imprescindível que os governos e autoridades possam estar comprometidos com as questões sociais que permeiam a questão da velhice, as diversidades e desigualdades sociais nos países que possam aumentar ou diminuir as expectativas de vida das populações.

2. O envelhecimento da população brasileira e a importância de programas e políticas públicas em defesa da vida

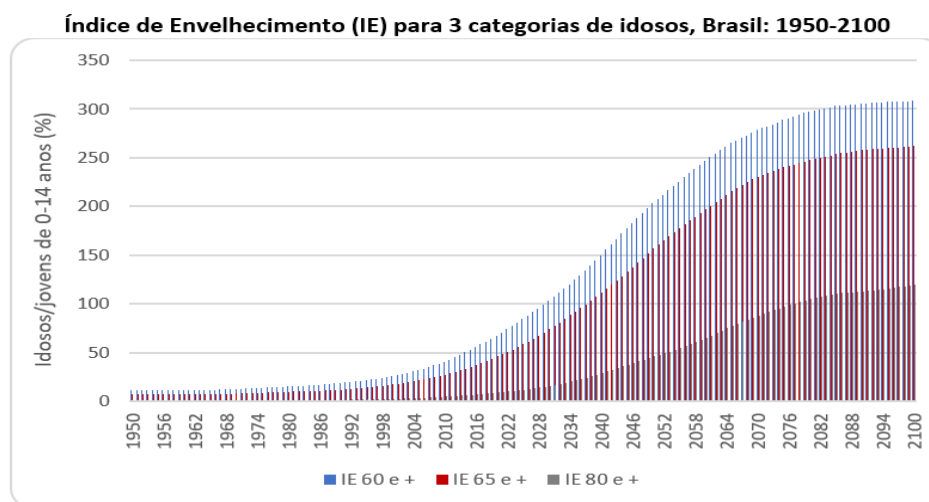
Como já exposto neste artigo, compreendemos que as pessoas, em todos os lugares, possuem o direito a envelhecer com dignidade e segurança, desfrutando da vida através da plena realização de todos os direitos sociais, humanos e liberdades

fundamentais. Deste modo, é necessário entender e considerar as particularidades e desafios que permeiam as possibilidades de acesso a um envelhecimento saudável nos países.

Neste sentido, é fato de que o Brasil era considerado na década de 70 do século XX um país jovem, ou seja, formado em sua grande maioria de jovens, todavia essa questão começa a alterar-se na medida em que o acesso à saúde da população torna-se cada vez mais uma realidade. Isto se deu na medida em que se inicia a vacinação da população, ainda na década de 70 e principalmente no avanço da consolidação da democracia no país, saindo do regime autoritário vigente desde os anos 60 para um país de regime democrático e de reconhecimento dos direitos da pessoa humana.

A construção da Constituição Federal – 1988 torna-se assim o marco de mudança de concepção para a abertura de um regime democrático no país. Esta preconiza como ponto principal que todo e qualquer cidadão é portador de direitos, sendo posteriormente instaurado o Sistema Único de Saúde gratuito e extensivo para toda a sua população, além de induzir as demais políticas na mesma vertente.

Para justificarmos essa defesa do envelhecimento da população, segue abaixo a tabela na qual pode-se observar o crescimento da população idosa no Brasil de 1950 prevendo projeções até o ano de 2100.



UN/Pop Division: World Population Prospects 2019 <https://population.un.org/wpp2019/>

Observa-se que em 1950 haviam somente 11,7 idosos de 60 anos e mais, para cada 100 jovens de 0 a 14 anos na população brasileira, 7,2 idosos de 65 anos e mais para cada 100 jovens e menos de 1 idoso de 80 anos e mais para cada 100 jovens. Os jovens eram ampla maioria na estrutura etária brasileira em meados do século passado diferentemente do que na atualidade. (ALVES, 2020). Essa realidade vem sendo alterada à medida em que os anos avançam.

Portanto, no gráfico acima é possível notar que o Brasil terá um dos processos de envelhecimento populacional mais rápidos e intensos em comparação com outros países. Este processo teve início na década de 60 quando o número médio de filhos por mulher caiu de mais de 06 para 02 filhos. Para o professor José Eustáquio Diniz Alves:

...o Brasil será considerado um país idoso em 2030, se consideramos os idosos de 60 anos e mais. Considerando os idosos na categoria 65 anos e mais passará a ter uma estrutura envelhecida em 2038. E o mais impressionante é que, considerando as pessoas da “quarta idade”, o IE

ultrapassará 100 no ano de 2077, quando o Brasil terá mais idosos de 80 anos e mais do que jovens de 0 a 14 anos (2020:?).

De acordo com o IBGE (2018) a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos em 2012, correspondendo a um crescimento de 18% deste grupo etário no Brasil, sendo a maioria constituída de mulheres com 16,9 milhões (56%) enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44%). Assim, o Brasil superou a marca dos 30,2 milhões de idosos em 2017, representando 10% da população, portanto a previsão é de que até 2034, os idosos devem atingir 15% da população brasileira.

Sendo assim, o envelhecimento da população brasileira passará a ser uma questão de importância primordial para o Brasil, pois o perfil populacional impacta consideravelmente na dinâmica do país. Segundo Faleiros (2014) esta transição demográfica, ao mesmo tempo, que é efeito de determinações complexas como da economia, da política e da cultura implica diretamente nestas e no ordenamento das políticas públicas de atenção à população idosa.

As implicações sociais e econômicas vinculadas à questão da velhice são profundas, estendendo-se para muito além da pessoa do idoso e de sua família imediata, alcançando a sociedade mais ampla e a comunidade global de forma sem precedentes. Para a ONU, é a forma como optamos por tratar dos desafios e maximizar as oportunidades de uma crescente população idosa que determinará se a sociedade colherá os benefícios do “dividendo da longevidade”(UNFPA, 2012: 3).

A velhice, portanto, implica reflexão sobre como está sendo tratada e que por certo deve refletir impactos no perfil populacional provocando os governos a pensar sobre os impactos econômicos e além destes nos desafios da questão aos sistemas de proteção social e saúde, de forma que é preciso superar as externalidades e potencializar as oportunidades deste fenômeno, sendo estas possíveis de serem atingidas em seus objetivos se forem adotadas políticas públicas apropriadas.

É evidente, que países como o Brasil, ainda em desenvolvimento, não estão sujeitos às mesmas condições, como os países europeus que ao terem suas populações mais envelhecidas, pois estas já haviam conquistado direitos sociais mais ampliados atendendo-os de forma adequada.

Não há um perfil homogêneo para os idosos, e, portanto, reconhecer essa população implica pensar as características como idade, sexo, classe social, etnia, além das condições e acesso à educação, à renda, à saúde entre outros.

Pensar envelhecimento hoje implica pensar a complexidade da questão, identificando de que lugar se traz a questão e é claro, como já mencionado aqui, pensar envelhecimento hoje implica pensar de onde se pensa a questão. Que país e com quais olhares se observa a questão? De que idoso se fala? Idoso de uma classe social em condições socioeconômicas privilegiadas, uma classe social média que tem acesso à cuidados e direitos ou um idoso proveniente de classe social vulnerável e em risco social? Além destes, neste campo ainda se pode considerar além da classe social, a raça, gênero e outras questões que podem implicar vulnerabilidades diversas. Assim, todos tem necessidades e interesses específicos que precisam serem atendidos mediante políticas de intervenção adequadas e não generalistas.

Neste sentido, pode-se apontar como exemplo a ser discutido a questão de gênero, pois esta implica singularidades na questão que não podem ser pensadas de forma generalizada. Implica refletir de que mulher idosa se fala nos aspectos de classe

social, condições socioeconômicas, raça e outros determinantes sociais importantes a serem considerados na análise.

Globalmente, as mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Hoje, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, há apenas 84 homens. E para cada grupo de 100 mulheres com 80 anos ou mais, existem apenas 61 homens. O envelhecimento é um processo que atinge homens e mulheres de forma diferente. As relações de gênero estruturam todo o curso da vida, influenciando o acesso a recursos e oportunidades com um impacto que é tanto contínuo como cumulativo (UNFPA, 2012: 4).

A conquista de direitos sociais e reconhecimento da pessoa humana como portadora de direitos no Brasil estabeleceu-se apenas a partir da Constituição de 1988. Deste modo, benefícios sociais importantes, como exemplo, o direito à aposentadoria foram amplamente regulamentados a partir desta data, principalmente no que tange à população idosa considerada em situação de extrema pobreza. A esta população somente foi concedido o direito à aposentadoria, a partir da instituição da Lei Orgânica da Assistência Social - n. 8.742, instituída em 1993, tendo como um dos seus objetivos principais a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e portanto, reconhecendo o direito e à garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Conquista esta que implicou em reconhecimento das necessidades e direitos sociais da população idosa brasileira desprovida dos mínimos sociais.

No campo das desigualdades sociais é importante assinalar que em muitas situações pessoas idosas são comumente mais vulneráveis à discriminação, estando muitas vezes mais sujeitas à abuso tendo seus direitos negados ou ainda sem acesso à renda básica e previdência social. Essa realidade em que pese situações de precarização no campo das desigualdades sociais traduzem-se em sofrimento e amargura da população idosa.

... temos a forma como a população idosa vivencia no cotidiano de suas vidas as mais diversas expressões da questão social, situações marcadas pelo não acesso a recursos básicos para a sobrevivência, tanto na área da saúde, habitação, meio ambiente como naquilo que entendemos ser básico para a sobrevivência como sendo a alimentação, remédios, vestuário e um certo conforto neste período da vida (Oliveira, 2011: 49).

O sentido da vida traduz-se na busca de alternativas para enfrentarmos a diminuição das nossas capacidades mentais, emocionais, corporais, mas também de que forma acessamos nossos direitos sociais. Deste modo, a ONU considera a importância dos governos, sociedade civil e setor privado trabalhem conjuntamente em prol de melhor qualidade de vida para todos os idosos, como direito de todo e qualquer pessoa e neste sentido também ressalta que os governos articulem medidas de proteção, amparo e políticas voltadas às pessoas idosas.

3. Tensões e potencialidades à defesa dos direitos sociais no Brasil

Toda e qualquer conquista de direitos a favor da população não acontece ao acaso, assim também no âmbito das questões que dizem respeito aos direitos dos idosos foi

permeado de grandes lutas e tensões, tanto no que tange aos direcionamentos internacionais como aos países.

Em 1982, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento aprovou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento na busca por uma possibilidade de nortear os países para ações em favor da população em idade avançada, mais tarde em 2002, quando da realização da segunda Assembleia Mundial sobre envelhecimento que aconteceu em Madri passam-se a incorporar os países periféricos, os quais começam a vivenciar o envelhecimento de sua população como uma realidade social.

Esse movimento iniciado pela ONU foi importantíssimo na medida em que provocou os países a repensarem seu perfil populacional e se despertasse atenção destes para a questão. Na América Latina esse movimento provocou os países para que modificassem suas Constituições criando leis que pudessem favorecer esse segmento populacional, a exemplo do Brasil em 1988, Peru - 1993, Bolívia- 1994, Equador - 2998 e Venezuela - 1999.

Ao se perceber que a população brasileira passava por mudanças significativas de seu perfil etário, o Brasil também começou a preocupar-se com a questão, mas sem dúvida alguns movimentos da população civil foram fundamentais para a implementação de políticas de direito. Pode-se citar como um dos maiores movimentos a favor da questão das causas previdenciárias foi a criação da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap) em 1985, para a qual idosos de todo o país demonstraram sua força política e seu poder organizativo influenciando sobremaneira o texto da Constituição de 1988 no que tange à garantia dos direitos dos idosos brasileiros. Após isto, várias associações e pessoas passaram a se organizar em prol da garantia destes direitos ganhando força junto aos parlamentares de forma que a agenda de defesa em prol da população em idade mais avançada vai tornando-se uma realidade no Brasil.

A vertente da defesa dos direitos sociais e humanos com relação à pessoa idosa Brasil tem sua raiz no reordenamento construído a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual já menciona em cinco de seus artigos os direitos do idoso, sendo estes: 1) o artigo 14, o qual prevê o direito ao voto, sendo este facultativo para os maiores de setenta anos; 2) Art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, entre seus objetivos configura-se a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, 3) Art. 229, no qual dispõe que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade; e no Art. 230, o qual coloca que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Após o estabelecimento da Constituição Federal, os aparatos governamentais e a construção de equipamentos de políticas públicas foram sendo construídos democraticamente com a colaboração da sociedade civil e os governos, com avanços significativos seja no campo da educação com a LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação e o acesso à educação para todos, no campo da saúde com a constituição do Sistema Único de Saúde Brasileiro/SUS - universal e gratuito, a Assistência Social com a construção e consolidação do Sistema Único de Assistência Social/SUAS e outras políticas voltadas para a população mais necessitada.

No que tange à questão do Idoso grandes avanços se deram com a construção da Política Nacional do Idoso, através da Lei Federal n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e define “a velhice como direito personalíssimo” (Faleiros, 2014: 7). Regem como princípios desta política:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V- as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, Lei 8842, 1994).

No que tange as suas diretrizes a Política Nacional do Idoso buscou implementar ações voltadas para: 1) a promoção e assistência social com a criação de centros de convivência, casas lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares entre outros; 2) para a saúde promoveu a atenção à assistência preventiva, protetiva e de recuperação por meio do Sistema Único de Saúde e a geriatria foi incluída como especialidade clínica, inclusive para efeito de concursos públicos; 3) na área da educação discutiu e implementou a adequação dos currículos escolares com conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos; foram criados programas de ensino destinados aos idosos; 4) na área do trabalho e da previdência foram criados programas de preparação para a aposentadoria com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento; atendimento prioritário nos benefícios previdenciários; 5) o acesso à moradia para o idoso e a redução das barreiras arquitetônicas; 6) na área da justiça implementou-se a promoção jurídica do idoso e defendendo-o contra possíveis casos de violação de direitos; 7) na área da cultura, esporte e lazer promoveu-se iniciativas diversas para a integração do idoso com a redução nos valores de entradas para eventos culturais, esportivos e de lazer; 8) Criação dos Conselhos Municipais e Estaduais do Idoso.

Outra grande conquista, pós Política Nacional do Idoso, foi o Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1^o de outubro de 2003, possui como diretrizes à garantia dos direitos sociais do idoso, sendo este destinado às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos). É reconhecida por meio desta lei que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e deverá possibilitar-lhes oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade e ainda é reconhecida a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idosos, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Em 2004, impulsionados pelos movimentos sociais foram criados os Conselhos de Diretos da Pessoa Idosa, sendo instituídos os de objetivos municipais e estaduais e tornaram-se deliberativos pelo Decreto n. 5.109/2004, com representatividade dos órgãos do Executivo e principalmente da participação da sociedade civil. Afim de garantir recursos para o exercício da proteção ao idoso foi criado em 2010, o Fundo Nacional do Idoso pela Lei n. 12.213.

A preocupação com um envelhecimento ativo passou a fazer parte da agenda governamental, com a égide da “independência participação e segurança”. No Brasil, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são legislações que reafirmam as políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência) abarcando também outros fatores como educação, lazer, socialização e convívio, entre outros. Pode-se afirmar que tais legislações se caracterizam como avanços e conquistas da população envelhecida.

Muitos foram os direitos conquistados pela população idosa brasileira no que tange à todas as instâncias e reconhecimento do idoso como portador de direitos, mas temos observado um intenso retrocesso. Portanto, embora podemos assinalar e reconhecer os avanços na implementação de Políticas Públicas voltadas para a população idosa alterando significativamente modos de pensar o idoso no Brasil e apoiando uma total participação deste nas mais variadas expressões da vida social, o que se percebe atualmente é um total estancamento e retrocessos prementes na construção das políticas voltadas para essa população.

No âmbito das políticas pode-se afirmar que o Estado é um complexo formado por diversos atores com interesses, valores e ideologias distintas gerando constantes tensionamentos entre forças opostas, desta forma ele não se mantém imune aos conflitos existentes dentro da sociedade capitalista e seus embates de classes e estas relações são por sua vez dinâmicas e contraditórias.

No que tange as políticas voltadas para a questão do idoso no Brasil pode-se apontar que estas refletiram um período em que o Estado brasileiro estava buscando construir como fundamentação alicerçada nos direitos da pessoa humana e, portanto, reconhecidamente na pessoa como portadora de direitos sociais, seguindo as normativas e o comprometimento com os organismos internacionais que norteiam os direitos humanos e sociais para a humanidade. Por certo pode-se afirmar que estas políticas de proteção social se encontram ainda totalmente consolidadas, mas indicavam uma corresponsabilidade governamental para com a pessoa idosa.

As políticas públicas de fato indicam o Estado em movimento, mas não são evidentemente as únicas formas de ação estatal e a agenda estatal muda conforme estão norteados seus propósitos e indicativos de interesses de ideologias predominantes denotando claramente relações de poder e tensionamentos entre estas. Portanto, a inclusão na agenda estatal da questão da pauta do direito do idoso no Brasil devesse à indicativos de pautas e acordos internacionais, mas mais que isto, principalmente aos movimentos sociais que pressionaram o Estado por uma construção de políticas voltadas para a terceira idade, principalmente no que tange a questões daqueles mais fragilizados e necessitados.

Por certo, as conquistas de direitos e avanços no que tange à construção de políticas públicas não são realizadas ao acaso, mas sim por vias das demandas que vão surgindo em virtudes das transformações societárias que ocorrem na humanidade, e atualmente pode-se dizer que são necessidades geradas no âmbito do mundo capitalista atual. Portanto, se por um lado, tivemos grandes avanços na medicina e outros que nos proporcionaram uma maior longevidade também sofremos os impactos e tensionamentos no âmbito das forças e relações de poder na conquista

pelos direitos à proteção social como também se dão os espaços de controle social e administração de conflitos por parte dos órgãos governamentais.

Importante então destacar que no âmbito dos direitos sociais o Brasil perpassa atualmente por uma crise na qual suas conquistas estão sofrendo com retrocessos latentes por ataques comumente utilizados no que tange às políticas públicas já instituídas, um exemplo, disso é a discussão implementada pelo atual governo federal no que tange ao BPC o que à princípio parece ameaçar alguns benefícios já conquistados. Assim, é latente que muitos dos textos, relatórios e outros documentos esclarecedores quanto à realidade vigente do país estão sendo retirados das plataformas governamentais e/ou revisados sob novos olhares e perspectivas mais conversadoras. Assim, pergunta-se qual o destino de todos nós quanto aos nossos direitos fundamentais básicos? E aos idosos necessitados e vulneráveis serão possíveis atendimento adequados e necessários para todos no que tange à garantia de seus direitos sociais? Por certo, o mundo passa por grandes mudanças, muitas tensões e conflitos no que tange ao campo dos direitos fundamentais basta saber quais serão suas escolhas e destino da humanidade.

É preciso, portanto, que os governos locais busquem na relação do seu tempo histórico o sentido que damos à vida do ser humano e com esta sensibilidade que possamos construir um mundo mais autêntico e solidário, onde os direitos humanos e sociais sejam garantidos principalmente para aqueles que em determinados momentos da vida tornam-se mais frágeis e vulneráveis assegurando-lhes a possibilidade de acesso e oportunidades a uma melhor qualidade de vida.

Últimas considerações

Com toda a certeza o século XXI descortina uma nova fase para a ciência e para a medicina preventiva e saúde das populações, com perspectivas na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Pode-se dizer que nas primeiras décadas do século XIX a esperança de vida na Europa rondava por volta dos 33 anos, pessoas com melhor qualidade de vida poderiam chegar aos 60, todavia as populações vulneráveis e que em pleno risco social tendiam a viver menos.

Pode-se dizer que esta média se alterou significativamente no início do século XXI, quando a expectativa de vida chegou à uma média de 75 anos, mas hoje é muito possível que muitos cheguem a 100 anos e/ou ultrapassem essa idade. Também se altera aos poucos a concepção que se tem da velhice, passando da concepção de pessoa passiva para uma pessoa ativa em todos os sentidos.

Assim, é importante denotar a emergência da temática buscando construir e consolidar a proteção dos direitos da pessoa idosa em todas as suas dimensões, tendo em vista que a humanidade tende a aumentar a expectativa de vida do idoso. Assinalamos, portanto, a necessidade de consolidarmos políticas públicas que possam fazer diferença no campo do atendimento e na atenção da pessoa idosa.

Vale lembrar que sempre o campo de defesa dos direitos das pessoas é o campo das tensões e conflitos, mas por outro lado também do aumento das potencialidades e das possibilidades que surgem através das lutas em defesa de melhor qualidade de vida para todos. Viver implica darmos sentido à vida humana e neste sentido faz-se necessário instrumentar o idoso sob os seus direitos e participação ativa na sociedade, afim de juntos podermos construir uma sociedade mais igualitária para todos.

Referências

- Alves Diniz, J. E. (2020). *O índice de envelhecimento no Brasil e no mundo*. 20/05/2020. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/05/25/o-indice-de-envelhecimento-no-brasil-e-no-mundo-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>.
- BRASIL (1988). “Constituição da República Federativa do Brasil”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL (1993). “Lei 8742 – Lei Orgânica da Assistência Social”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm.
- BRASIL (1994). “Lei n. 8842 de 04 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.
- BRASIL (1996). “Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
- BRASIL (2003a). “Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- BRASIL (2003b). *Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das P712a Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. p. 86: 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos ; v. 1)*
- BRASIL (2005) - Ministério da Saúde. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. V.1, Brasília: 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- BRASIL (2006) Gabinete Ministerial. “Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006 – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.” Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- BRASIL (2010). “Lei n. 12.213 de 20 de janeiro de 2010 - Fundo Nacional do Idoso”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm
- BRASIL (2017). Casa Civil. “Lei n. 13.535 de 15 de dezembro de 2017.” Altera o Altera o art. 25 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13535.htm
- BRASIL (2018). “*População Idosa*.” Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?Searchword=popula%C3%A7%C3%A3o+Idosa+brasileira>.
- CACHIONI, M. (2012). “Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa”. Revista Temática Kairós – Gerontologia, v.15, n.7, p. 01-08. São Paulo: PUC/SP.
- CACHIONI, M.; ORDONEZ, N. T.; BATISTONI, T. B. S. S.; LIMA-SILVA, B. T. (2015). “Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma

Universidade Aberta à Terceira Idade.” **Educação & Realidade**, v.40, n.1, p. 81-103, jan./março. Porto Alegre/Rio Grande do Sul: UFRGS.

FALEIROS, Vicente de Paula. (2014). “Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios”. Revista Argumentum., v. 06. N.01. p. 06-21. Jan-jun. Vitória/ Espírito Santo: UFES.

OLIVEIRA, Jairo da Luz. (2011). *Tópicos Especiais em Serviço Social I – Gerontologia Social*. Canoas: Ulbra.

ONU (2015). “Convenção Interamericana sobre Proteção de Direitos Humanos das Pessoas Idosas.” Disponível em:
<https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/conven%C3%A7%C3%A3o-interamericana-sobre-a-prote%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-humanos-dos-idosos-OEA.pdf>

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde. (2021) Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/topicos/envelhecimento-saudavel>.

UNFPA - United Nations Population Fund (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York, London. 192 p.



Discriminación etaria en el marco de los derechos humanos a la no discriminación

Age discrimination in the framework of human rights to non-discrimination

María Esther Martínez Quinteiro⁷⁵

Profesora visitante senior de la UFMS/Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4591-1804>

est@usal.es

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3734>

DOI : 10.25965/trahs.3734

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: Durante mucho tiempo tanto la ONU como las organizaciones internacionales regionales de protección de los derechos humanos se ocuparon poco de incluir los derechos de las personas mayores en sus catálogos, salvo en lo que concierne a la exigencia del poco novedoso, aunque no por ello menos trascendente seguro de vejez, que Bismark anticipó para los trabajadores industriales alemanes de más de 70 años ya en 1889, y que fue sucinta pero expresamente recogido para la totalidad de las personas mayores en la DUDH de 1948 y en otras herramientas internacionales. Sintomáticamente, cuando se definió el derecho humano a la no discriminación en los textos que componen la Carta Internacional de los Derechos Humanos de la ONU se omitió entre los supuestos explícitos del mismo la discriminación etaria. El notorio proceso de envejecimiento de la población y las proyecciones de los demógrafos acerca de la aceleración y profundización del mismo obligaron a rectificar la desatención inicial a los mayores por parte de los organismos de derechos humanos, y surgieron iniciativas diversas para corregirla, la más importante de las cuales, desde el punto de vista normativo, es la reciente *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, aprobada el 15 de junio de 2015 por los Estados miembros de la OEA y en vigor desde 13 de diciembre de 2016. Sin embargo los prejuicios "Edadistas", y dentro de ellos la identificación abusiva de vejez con enfermedad o discapacidad, siguen contaminando ocasionalmente los discursos de los burócratas de Naciones Unidas, determinando ubicaciones no óptimas de los mismos, y condicionando las políticas públicas internacionales y nacionales y sigue echándose en falta un convenio global de la ONU sobre los derechos humanos de las personas de edad, similar a los aprobados por dicha Organización para proteger a otros colectivos vulnerables. El COVID ha puesto de relieve la urgencia de actuaciones más enérgicas y consecuentes que las habidas hasta hoy.

⁷⁵ La profesora Martínez Quinteiro, actualmente visitante senior de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) en Brasil, es profesora Titular jubilada de la Universidad de Salamanca (USAL), con la que sigue colaborando como directora académica del Programa de Postdoctorado de Derechos Humanos (DSDD/CEB/USAL), como investigadora del Seminario Internacional de Historia Contemporánea de Derechos Humanos (SIHCDH/USAL) y como miembro del Grupo de investigación Reconocido (GIR) Historia de los Derechos Humanos (HDH)/USAL. Es asimismo catedrática de la Universidad Protocólense de Porto en Portugal (UPT).

Palabras clave: derechos humanos, vejez, personas mayores, discriminación etaria, edadismo, políticas públicas etarias

Abstract: For a long time, both the UN and the regional international organizations for the protection of human rights paid little attention to the rights of the elderly in their catalogues, except for the demand for the not very novel, but no less important, old age insurance, which Bismarck anticipated for German industrial workers over 70 years of age in 1889, and which was succinctly but expressly included for all elderly people in the UDHR of 1948 and in other international instruments. Symptomatically, when the human right to non-discrimination was defined in the texts that make up the UN International Bill of Human Rights, age discrimination was omitted from its explicit assumptions. The notorious process of population ageing and the projections of demographers about the acceleration and deepening of this process made it necessary to rectify the initial neglect of the elderly by human rights bodies and various initiatives emerged to correct it, the most important of which, from a normative point of view, is the recent Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons, approved on 15 June 2015 by the OAS Member States and in force since 13 December 2016. However, "ageist" prejudices, and within them the abusive identification of old age with illness or disability, continue to occasionally contaminate the speeches of United Nations bureaucrats, determining suboptimal placements of the same, and conditioning international and national public policies, and there is still a lack of a global UN convention on the human rights of older persons, similar to those approved by this Organization to protect other vulnerable groups. COVID has highlighted the urgent need for stronger and more consistent action than has been the case to date.

Keywords: human rights, old age, elderly people, age discrimination, ageism, age public policies

Hay debate sobre cuál es el límite biológico de la vida humana, que algunos científicos sitúan en 105 años y otros entre los 90 y 122 (Dias Pereira, 2018: 40) con superaciones aisladas de hasta 125 (Barbi et Al., 2018: 1459). Dicho límite biológico de la vida es consubstancial a la especie humana y no variable, salvo en los márgenes de la horquilla apuntada, lo que explica que tengamos constancia de que algunos de sus miembros han llegado a ser octogenarios, nonagenarios y hasta centenarios en tiempos muy remotos. Hoy, sin embargo, es más fácil aproximarse a dicho límite que en el pasado y cada vez hay más personas que, gracias a los avances en materia alimentaria, higiénica, médica, tecnológica, prestacional, etc., alcanzan la longevidad y que se sienten satisfechas de que así sea.

Paradójicamente, abundan los que, mientras desean para sí una larga vida, desprecian a sus mayores, los marginan y los abandonan, lo que, además de ser un atentado contra los derechos humanos y un contrasentido, alimenta un modelo social discriminatorio que tendrá en su día un efecto boomerang contra quienes ayudan a construirlo. Un reciente informe de la OMS, agencia especializada de la ONU que vela por la salud, elaborado conjuntamente con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), presentado a la prensa el 18 de marzo de 2021, bautizaba este fenómeno suicida como «edadismo» y advertía de que el así denominado

es un problema mundial. Se calcula- decía el Informe- que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes Eda distas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad (OMS, 2021).

Las raíces de este fenómeno son plurales y en buena parte culturales, aunque también coyunturales. En efecto, la percepción social del valor de las personas longevas y del papel a desempeñar por las mismas, ha experimentado a lo largo del tiempo, y en diferentes espacios, múltiples variaciones.

Aunque el envejecimiento es un proceso biológico que afecta todos los que viven muchos años, cambia mucho de un individuo a otro, y de un país a otro, en función de variables normativas o individuales, como la profesión ejercida, la genética, las enfermedades padecidas, etc. Sin embargo, el acotamiento convencional de "la vejez» es más uniforme en cada marco espacio-temporal, por tratarse antes de una construcción social, que de un hecho fisiológico" (Colom Bauzá, 1999: 52).

Es casi un lugar común que, en las sociedades industriales, es el rol productivo el que confiere valor, y es su pérdida la que marca el inicio de la vejez del hombre y la devalúa socialmente. La afirmación, con frecuencia reiterada de que, también en ese tipo de sociedades, el umbral de la vejez se adelanta de facto para las mujeres, estableciéndose a partir de la pérdida de su capacidad reproductiva, es decir con la menopausia, debiera ser a nuestro parecer, matizada. El imaginario social no es unívoco y no coincide con las estipulaciones normativas que rigen las políticas etarias, aunque ciertamente, según y dónde, la variable de género puede introducir discriminaciones ilógicas en dichas políticas.

¿Eran las sociedades antiguas o preindustriales más respetuosas con las personas de mucha edad que las industriales? Es un tópico que es así, aunque generalizar tiene sus riesgos y sabemos de culturas preindustriales que se desembarazaban de los ancianos de forma sistemática, cruel y expeditiva.

Algunos expertos relacionan el respeto de la vejez con la carencia de recursos escritos para la transmisión del conocimiento o la dificultad de acceso al mismo para

gran parte de la población por la extensión del analfabetismo, lo que convierte al anciano, y su experiencia, en el único recurso alternativo para preservar y dar acceso oral al saber acumulado. Es en esta línea analítica en la que se sitúa Carlos Trejo Maturana, el cual afirma que tuvieron los ancianos "el periodo de gloria" en las culturas primitivas, ágrafas y precisadas de miembros longevos, por lo general escasos y por tanto más valorados, a fin de asegurar la memoria de las cosas necesarias, subrayando al efecto:

No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores. Ejercían también labores de sanación, de jueces y de educadores. En esas sociedades no es infrecuente que aquellos que ejercían labores importantes les denominaren "ancianos", esto es «ajenos a su edad... En otras palabras, la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad (Trejo Maturana, 2001:1).

En la Grecia Clásica, Esparta (dirigida por una élite guerrera poco preocupada por la educación escolar y la cultura escrita y más por el vigor físico, el deporte y la formación militar, no se olvide⁷⁶) confió su senado (Ge Rusia) a 28 hombres mayores de 60 años, un signo de deferencia con la edad y con el saber dimanante de la experiencia, cada vez menos valiosa hoy en el mundo de la transmodernidad vertiginosamente cambiante.

Atenas, por el contrario, cuna de nuestra cultura, con un desarrollo importante, aunque elitista de la práctica de la escritura y de la literatura, anticipó algunas de nuestras ambigüedades: se legisló para evitar que los hijos perdieran el respeto a los padres ancianos, lo que Trejo interpreta como respuesta a una mala práctica, y se crearon por primera vez instituciones de caridad para recoger a los viejos pobres, pero la vejez era socialmente poco deseable; había perdido su "aura" (Trejo Maturana, 2001:1).

Ciertamente el derecho romano estaba escrito y no obstante confirió durante mucho tiempo a los viejos poder en la Roma clásica y estos tuvieron al menos hasta el Imperio un lugar destacado en la familia y en la política, mientras los jóvenes se dedicaban a las interminables guerras, pero en contrapartida la literatura romana dejó por la general una imagen triste o burlesca de su declive físico, aunque también algunos anticipos excepcionales de reflexiones muy contemporáneas... escritas por hombres de edad para hombres de edad, que los había, como las contenidas en la obra "De senectudes" de Cicerón. Defiende Alfonso López Pulido la validez actual de las reflexiones ciceronianas en este optimista tratado, que califica de "primer manual de gerontología", con 2000 años de antigüedad, donde se nos previene contra el estigma etario, la confusión de enfermedad y ancianidad y la capacidad y el derecho (moral) del viejo a estar activo, así como la conveniencia de cuidar su salud y buscar su felicidad (López Pulido, 2013:1).

No podemos vivir mucho más año hoy de los que vivieron los que en la Roma Antigua alcanzaron la senectud, generalmente ricos y poderosos, porque muchos romanos pobres, mal alimentados y abocados a trabajos penosos, no lograban pasar los 30 años de vida (Paleo Rama, 2016) y eran pocas las mujeres que alcanzaban a vivir más de 40 años, muriendo muchas de ellas muy jóvenes de parto, pero aún no

76 En general se reconoce la escasa difusión y valoración de la escritura en Esparta, y el desinterés por ella de la élite militar, aunque el grado de desarrollo que ésta hubiera podido alcanzar (siempre limitado) es objeto de vivo debate.

teniendo datos definitivos y fiables sobre la media de vida en la Roma Antigua, hay un abismo en cuanto al número de personas que logran alcanzar la senectud.

Según la ONU la esperanza de vida al nacer, que pasó de 64,2 años en 1990 a 72,6 años en 2019⁷⁷, alcanzaría globalmente los 77,1 años en 2050. La población está creciendo, pero también envejeciendo y no solo en los países ricos, sino también en los pobres, aunque en algunos (buena parte de África Subsahariana, y parte de Asia, América Latina y el Caribe) el grupo etario comprendido entre 25 y 64 años crezca por el momento más rápidamente que la de otras edades.

Pese a su cuidada presentación, que pretende ser no alarmista y plantear en positivo sus cálculos sobre las tendencias y perspectivas demográficas mundiales, el *Informe Perspectivas de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados*, publicado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, presentado a la prensa el 17 de junio de 2019, ésta anticipaba que la población mundial podría acercarse a los 10.000.000 de personas en el 2050 y a los 11.000.000 al final del Siglo XXI, repartiéndose el crecimiento demográfico de forma desigual desde el punto de vista geográfico y etario.

En 2018, por primera vez en la historia del mundo, las personas mayores de 65 años habían superado en número a los niños menores de cinco y, pese a su edad, daban signos de constituir el grupo más dinámico en términos de potencial de crecimiento. En 2019 representaban el 9% de los habitantes del Planeta y los expertos de la División de Población de la ONU habían calculado que para 2050 constituirían el 16% de la población; en dicho año, uno de cada cuatro europeos y norteamericanos (el 25%) tendría, de cumplirse sus estimaciones, más de 65 años. Se estimaba que la proporción de la población de más de 65 años se duplicaría entre 2019 y 2050 en África septentrional y Asia occidental, Asia central y meridional, Asia oriental y sudoriental, y América Latina y el Caribe. Los octogenarios, nonagenarios y personas de más edad, un colectivo de 143.000.000 de personas en 2019, también aumentarían muy rápidamente, triplicándose en el mundo, hasta constituir un grupo de 426 millones de personas en 2050.

En apenas tres décadas nueve países representarían, si las predicciones de la ONU se cumplieran, más de la mitad de ese crecimiento: India (que en 2027, es decir de aquí (2021) a 6 años, superaría a China como el país más poblado del mundo), Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Etiopía, República Unida de Tanzania, Indonesia, Egipto y los Estados Unidos de América (por orden decreciente) Con un crecimiento del 99% podría duplicarse la población de África Subsahariana.

En 2019 la prensa fue informada de que Liu Zhenmin, Secretario General Adjunto para Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, había advertido de que:

Muchas de las poblaciones de más rápido crecimiento se encuentran en los países más pobres, donde el crecimiento de la población presenta desafíos adicionales en el esfuerzo para erradicar la pobreza, lograr una mayor igualdad, combatir el hambre y la desnutrición, y fortalecer la cobertura y la calidad de los sistemas de salud y educación para no dejar a nadie atrás (ONU, 2019: 2).

⁷⁷ Si bien- según el *Informe Perspectivas de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados*, "la esperanza de vida al nacer en los países menos desarrollados se situaba 7,4 años por debajo del promedio mundial, debido en gran parte a que los niveles de mortalidad en la niñez y materna permanecen altos, así como a la violencia, los conflictos y el impacto persistente de la epidemia del VIH" [ONU. (2019) 1-4].

Observación tanto más entendible cuanto que ese crecimiento se produce con una creciente reducción de la fertilidad y como resultado del aumento de la longevidad.

Actualmente la ONU califica en su web el envejecimiento como un "desafío global», aunque no se atreve a definirla como un problema y hace malabarismos textuales como el que sigue:

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

A las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles. En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento (ONU, 2019: 1)⁷⁸.

La verdad es que en ese momento es rigurosamente falso que a las personas mayores se las perciba "**cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo**"⁷⁹ porque el deber ser y el ser no son la misma cosa y porque no se están haciendo los esfuerzos necesarios para que lo sean, y durante mucho tiempo no se han hecho.

No hace falta más que llegar a la edad de la jubilación, que convierte a los afectados en muchas profesiones y países en improductivos por la fuerza, reduciendo su poder adquisitivo y su calidad de vida, para que las familias y el entorno empiecen a mirarlos con impaciencia o condescendencia infantiliza dora e irrespetuosa, aparcándolos o confinándolos, si no son precisos para cuidar a los nietos, o en cuanto dejan de servir para esta tarea gratuita, en residencias o asilos, con su aquiescencia o contra su voluntad, con presiones emocionales y culpabilizado ras, o empujándolos a dejar su hogar con supuestas prácticas de "cuidado" disuasorias, o nada humanitarias, cuando no con engaño y no siempre por estricta necesidad.

Podrán ser los establecimientos dedicados a hospedar a los mayores, excepcionalmente, y, en el mejor de los casos, de lujo, o al menos materialmente confortables en cuanto a instalaciones, cuando el anciano o su familia tienen un alto poder adquisitivo, lo que no es garantía del trato más adecuado, pero otras veces, aunque la familia disponga de recursos, son tales espacios misérrimos, insalubres y mal controlados. Muchos de estos "aparcaderos" han desvelado sus múltiples y, a veces letales desaciertos, falta de empatía, carencia de personal médico especializado e insuficiencias, con motivo del COVID.

Recientemente Amnistía Internacional solicitaba para España con razón "una ley estatal que establezca un modelo residencial que garantice los derechos de las personas mayores residentes en todo el Estado" (Amnistía Internacional, 2020: 2), pero no es solo España la que está pidiendo esto a gritos.

78 La cursiva es nuestra.

79 Ídem.

Durante la pandemia del COVID la discriminación sanitaria de las personas mayores ha sido frecuente en muchos países y, dentro del mío, España, en diversas comunidades autónomas, un escándalo documentado por Amnistía Internacional (A.I., 2020), divulgado por los medios de comunicación audiovisuales o aireado por la prensa (Rico, 2021), llevado ante los tribunales o en anuncio de seguir ese camino, cuando los hospitales se vieron desbordados por el número y gravedad de los pacientes y "soto doce" se dio la orden de preferir a los (simplemente) más jóvenes (no a aquellos, como se hizo más tarde, que pudieran tener más expectativas de resistir al virus de mediar tratamiento), o, peor, se circularon instrucciones de no desviar a los hospitales a los mayores de 70 años y de aislarlos en sus habitaciones sin la atención personal o médica necesaria, o paliativo alguno, pues los empleados temían contagiarse y los gerontólogos o especialistas necesarios en cuidaos paliativos no estaban disponibles en las residencias, ni en muchos casos aún se les espera (A.I., 2020: 2. 50-51 y Rico, 2021:1).

Se me dirá que la pandemia nos cogió desprevenidos, y que no había soluciones fáciles para la catástrofe, pero hacía años que se nos estaba avisando de lo que podía venir, y antes del COVID tampoco las cosas funcionaban bien en la sanidad o en los espacios habilitados para los mayores en muchos casos. Amnistía Internacional ha relacionado la denegación del derecho a la salud de las personas mayores en España durante la pandemia con la década de recortes sanitarios y sociales que arranca de la crisis de 2008 y se efectúan en el curso de la misma, durante el segundo gobierno socialista de Zapatero y los dos Gobiernos de Rajoy del PP (AI. (2020/3: 2)

Es este uno de los frutos del "edadismo" del que hablábamos antes. Un poco tarde, la ONU y sus agencias (tras hacer referencias a los costos económicos y sanitarios del "edadismo" en EEUU y Australia, donde existen estudios al efecto, faltando muchos más) pedían que se actuara con urgencia contra esta lacra y "que se realizaran evaluaciones e informes sobre este problema con miras a revelarlo como lo que es: una sigilosa pero devastadora desgracia para la sociedad" (OMS, 2020:1).

ERA HORA, como lo era también de que alguien dijera, lo que por fin dijo hace unos meses, en marzo de 2021, con motivo del Informe sobre el edadismo, Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: "El edadismo debe ser entendido como una violación de los derechos humanos profundamente arraigada» (OMS, 2020:1).

Entre los años 70 y los 90 diversos movimientos sociales supieron que el reclamo de los derechos humanos tenía un potencial legitimador nada despreciable y presionaron a la ONU para que elaborara herramientas jurídicas, declaraciones o convenios específicos incardinados en el discurso de los derechos humanos, capaces de fortalecer su causa: Las feministas lograron a partir de los años 70-90 del siglo XX sobre todo grandes éxitos en Naciones Unidas y los grupos LGTBI avanzaron mucho, aun sin lograr un convenio vinculante.

Solo excepcionalmente las personas mayores han sido capaces en el pasado de unirse para reivindicar derechos para sí mismas⁸⁰, pero, probablemente, en contextos similares al de la «normalización de la protesta» producido en España en el curso de la Gran Recesión de 2008 [Sánchez, M.J. (2011)], el tiempo nos dará nuevas sorpresas al efecto, como la proporcionada por el surgimiento del movimiento español de pensionistas [Alaejos. (2021)] o por la adhesión de numerosas personas

80 El movimiento argentino de las madres de la plaza de mayo, que acabó por movilizar a las abuelas, revela que la edad no es impedimento para movilizarse y tener éxito, pero tiene peculiaridades propias y no reivindica derechos específicos de las personas mayores.

mayores al movimiento Stuart 21 en Alemania⁸¹. Cada vez somos más, estamos más hastiados de prejuicios y relegamientos y hay discriminaciones sangrantes.

Entre tanto, esta atonía contestaria, que no social (relativa y en retroceso) del colectivo etario que nos ocupa y el contradictorio edadismo de las propias organizaciones internacionales, que por fin denuncian lo que practicaron, nos permiten explicarnos:

Primero): El escaso y tardío espacio que el discurso internacional de los derechos humanos dedicó a los mayores, con la salvedad del poco novedoso derecho a los "seguros de vejez" que aparecen tempranamente expresos en el ART. 25. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en documentos posteriores⁸².

Segundo): La omisión de la ONU, que se despreocupó de aprobar un instrumento jurídico vinculante, o al menos declarativo, de amparo específico, como el que tienen los migrantes, las mujeres, los niños, los indígenas o las personas con discapacidad, dejando inexplicablemente en el cajón de los recuerdos el *Proyecto de Declaración de Derechos de la Vejez* que presentó Argentina en 1948, y limitándose a elaborar un Plan de Acción internacional sobre el Envejecimiento en Viena en 1982, a adoptar en 1991 los Principios de la Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, etéreos, difusos y posibilistas⁸³, a proclamar en 1999 el Año Internacional de las Personas Mayores y a hacer en 2002 una Declaración política y un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento en Madrid, que se ha revelado poco eficaz⁸⁴.

Tercero): Que, durante un tiempo, cuando se definió el derecho humano a la no discriminación, y singularmente en la Carta Internacional de los Derechos Humanos de la ONU -compuesta por la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDC) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobados en 1966 en vigor desde 1976- se omitiera entre los supuestos explícitos de discriminación incompatibles con los derechos humanos nominados la discriminación por razón de

81 En realidad, el movimiento Stuart no es un movimiento social explícitamente dirigido a defender los derechos de las personas mayores. "Surgió- explican textualmente Teresa Amezcua y Tomás Alberic- tras la presentación en el Estado Federado de Baden-Württemberg en 1997 de Stuttgart 21, del proyecto de reubicación de la Estación Central de tren de Stuttgart en una nueva instalación soterrada que conectase la ciudad con el sur del país... (un) proyecto (que) se encontró pronto con la oposición de varias organizaciones ciudadanas e iniciativas sociales. (pero) sobre el perfil socio-demográfico de los manifestantes... argumenta que los indignados de S21 son predominantemente "personas ricas y mayores", que se movilizan, no tanto interesadas por el bien común, sino para proteger su bienestar individual" (Amezcua y Alberic, 2020:15).

82 Los que recurren al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado por la ONU en 1966 y en vigor desde 1976, deducen de los derechos de todas las personas los de los mayores. Hay que señalar que sí se refieren específicamente a este colectivo la posterior Observación General nº 6 del Comité del PIDESC y su Recomendación General nº 27 sobre protección de los derechos humanos de las mujeres mayores.

83 Que respondió, sólo en parte, al intento de obtener una Declaración *sobre los derechos y responsabilidades de las personas de edad* propuesta por la Federación Internacional de la Vejez y la República Dominicana en el mismo año. Se ignoró en cambio la propuesta de elaborar una *Carta para una sociedad de todas las edades efectuada por* la American Asociación of Retirad Personas en 1999 (Morlachetti y Henchuan, 2006: 2-3).

84 Estas acciones directas de la ONU, las más conocidas, vinieron a ser complementadas por otras, menores en impacto, muy dispersas, promovidas por Comisiones, Agencias especializadas, institutos y Centros de las Naciones Unidas.

edad⁸⁵, supuesto cada vez, por fin, más frecuentemente explicitado en los textos internacionales más tardíos, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la Mujer (CEDAW), aprobada en 1979 por la Asamblea de la ONU, la Convención sobre la Protección de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias, aprobada en 1990, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006, de impacto sectorial.

Cuarto): Que fuera, y siga siendo la encargada de reivindicar de forma más general los derechos de los mayores, o al menos en mayor medida que la ONU, la OMS, Organización Mundial de la Salud, que no crea derecho vinculante, lo que revela hasta qué punto la vejez se identifica con enfermedad, mal que hubiera pesado a Cicerón y pueda pesar a los mayores saludables, y aún peor:

Quinto): Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretenda **desde** junio de 2021 incluir la vejez como una enfermedad en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados* (CIE) en su undécima edición, prevista para enero de 2022. Una propuesta descabellada que ha desatado una oleada de críticas, no solo entre las personas mayores, sino en entidades médicas varias, y expertos diversos⁸⁶. Entre otros, el Comité Latinoamericano y del Caribe se apresuró a advertir en la *Declaración del Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría (COMLAT-IAGG)* con motivo del Día Internacional de Toma de Conciencia sobre el Abuso y Maltrato a la Vejez el 15 de junio de 2021, que "*categorizar la vejez como enfermedad reforzaría la discriminación etaria*" (Geriatricarea, 2021:1).

Sexto): Que el Convenio del que fundamentalmente se echa mano para proteger los derechos de los ancianos en Europa, a falta de un Convenio europeo específico, aunque no falten Recomendaciones, Planes y Grupos de Trabajo del Consejo de Europa, La UE, La OCDE y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, que alientan políticas públicas etarias⁸⁷, sea la tardía Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, aprobada en 2006 por la ONU y en vigor solo desde 2008), marco de protección que, de ser priorizado, o aparecer como solución jurídica por antonomasia para la compleja problemática de la vejez, induce a pensar que los mayores son fundamentalmente discapacitados, lo que es incierto, o que solo merecen amparo cuando lo sean, lo que es injusto y a todas luces insuficiente.

Séptimo): Que los Objetivos del Milenio no se ocuparan de las personas mayores y que los muy prolijos Objetivos de Desarrollo Sostenible articulados en 2015 para 2030, no le prestaran atención más que en algunos aspectos puntuales (Cabra de Luna, M.A.; Baifo, F.; Palacios, A. (2009). 25, 31, 33. 38, 39, 89, 92, 150) o tangencialmente, si bien pueden desprenderse de tales Objetivos obligaciones para con ellas⁸⁸ en tanto en cuanto el lema central de los ODS es que "nadie se quede

85 Lo que obligó a deducirlo del latiguillo «y otros», que remataba la lista de los derechos de no discriminación enumerados en la DUDH, el PIDC y el PIDESC.

86 "Lourdes Bermejo, vicepresidenta de gerontología de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), explica a *65Ymás* que, en su opinión, considerar la vejez como una enfermedad entraña "un cambio sustancial que no tiene nada que ver con la política y la conceptualización que venimos haciendo desde la primera *Asamblea Mundial del Envejecimiento* que tuvo lugar en Viena. Desde entonces toda la evolución ha ido en una misma línea y de repente esta situación nos aboca a una ruptura total a nivel de paradigma" (Castillejo, 2021: 1).

87 Véase una recopilación de estos instrumentos en Rodríguez-Rodríguez, V. (2018).

88 Véase al respecto el esfuerzo hermenéutico y deductivo de la CEPAL en Huenchual, S. (2018).

atrás" y que se debe procurar el amparo a pobres o vulnerables, entre los que potencialmente se contarían las personas de edad, según los expertos deducen de la Resolución A/RES70/1: "Transformando nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", de la Asamblea General de la ONU, adoptada el 25 de septiembre de 2015.

Explícitamente, sin embargo, apenas el Objetivo 2 propone poner fin a la malnutrición de varios colectivos, mencionando entre ellos del de las personas de edad, y el Objetivo 11 (que desarrolla el comúnmente conocido como "derecho a la ciudad»), requiere facilitar a las personas mayores transportes y acceso seguro a espacios públicos y zonas verdes.

El comentario al respecto de la parquedad de estas únicas menciones explícitas obtenidas por los mayores en los ODS efectuado por Christian Curtis, funcionario del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que integra el equipo que trabaja sobre derechos humanos en la Agenda 2030, muestra su perplejidad:

Estas menciones, ciertamente bienvenidas- dice- dan lugar a algunas observaciones si se las considera con actitud crítica. La primera consiste en preguntarse por qué las personas mayores son mencionadas explícitamente en estas tres metas y no en otras -da la sensación de que no existe una razón consistente que permita explicar esto-. *La segunda observación es que las tres metas no coinciden necesariamente con las reivindicaciones más importantes de las personas mayores-Si se hubiesen tomado en cuenta esas reivindicaciones, sería esperable encontrar, por ejemplo, alguna mención explícita relativa a la salud, la protección social, o la eliminación de la violencia y el abuso-* En todo caso, las menciones figuran allí- parece consolarse- y cabe, por ende, sacar el máximo provecho de su inclusión" (Curtis, 2017: 1).⁸⁹

En materia de preocupación normativa a favor de los mayores, los países de América Latina y el Caribe, no habiendo madrugado mucho, han sido más diligentes que la ONU, y han articulado diversos planes, estrategias, declaraciones y cartas recogiendo el guante del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002⁹⁰, antes de concluir aprobando el 15 de junio de 2015, después de 6 años de negociación, la *Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* instrumento jurídico por el momento solo

89 La cursiva es nuestra.

90 En 2003 se elabora la *Estrategia Regional de Implementación para América latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*; en 2007 la Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, formula la *Declaración de Brasilia*; en 2009 la Organización Panamericana de la Salud elabora el *Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable*. El mismo año se aprueba la *Declaración de compromiso de Puerto España*; pero "el evento más destacado del período- según la CEPAL- fue la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, organizada por el Gobierno de Costa Rica y la CEPAL, que se llevó a cabo del 8 al 11 de mayo de 2012. Como fruto de esta reunión, se adoptó en 2012 la *Carta de San José sobre los Derechos de las Personas de América latina y el Caribe*" (CEPAL. (2012). 1), iniciativas que indican una progresión hacia la defensa de los derechos de los adultos mayores en América Latina, hasta ese momento, sin embargo, mediante textos no vinculantes.

ratificado por 7 países de los 35 que tiene la OEA. Tiene este Convenio en su haber, que en su Artículo 5 prohíbe explícitamente la discriminación por edad en la vejez y que da igual tratamiento a los derechos civiles, políticos, y sociales de los mayores, el ser jurídicamente vinculante, ambicioso y holístico, aunque obre en su contra el sometimiento de los derechos específicos que reconoce a los ordenamientos jurídicos internos de los países miembros de la Convención, y el posibilismo que entraña el establecimiento del principio de "progresividad" de tales derechos (esto es, a conceder en la medida en que vaya siendo posible). Ciertamente ese principio ha acompañado usualmente a los pactos y convenios sobre los derechos sociales, económicos y culturales en todos los sistemas internacionales de protección de derechos humanos, pero se ha revelado como un peligroso lastre para su exigibilidad, obstáculo que está siendo sorteado a duras penas con estrategias sofisticadas.

La ONU, como único organismo global de protección de los derechos humanos, debiera, como mínimo, seguir los pasos de América Latina más pronto que tarde para, luego, avanzar más allá. Con los mayores tiene aún una deuda que saldar. De momento siguen siendo gravemente discriminados.

Referencias

- Alejos, L. (2021). "El movimiento de pensionistas, tres años después". *El Diario.es*, 11 de enero, en https://www.eldiario.es/euskadi/blogs/viento-del-norte/movimiento-pensionistas-tres-anos-despues_132_6742057.html (8/08/2021)
- Amezcu, T. y Alberic, T. (2020) «Personas mayores: motor de movimientos sociales posindustriales. La marea de pensionistas y jubilados en España y el movimiento Stuttgart 21 en Alemania" en Vicente Rubio-Pueyo y Férula Fernández (Coord.): *Entre movimientos e instituciones: prácticas, aprendizajes y límites del "asalto institucional", monográfico de Encrucijadas*, Vol. 19. en <https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/issue/view/3855> (9/07/21)
- Añico, Lucía del Carmen (2009): " Envejecer en el siglo XXI. No siempre Querer es Poder". Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad". *Margen 55*, Edición N° 55 - setiembre, en <http://margen.org/suscri/margen55/amico.pdf>
- Amnistía Internacional. (2020) 2. *Abandonados a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia covid-19 en España*, Madrid: Amnistía Internacional, diciembre, 68 pp. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/AgeismAgeDiscrimination/Submissions/NGOs/Amnesty-International-Spain.pdf> (10/08/21)
- Amnistía Internacional. (2020) 3. *Madrid / Cataluña: Las personas mayores en residencias han sufrido desde marzo cinco violaciones de derechos humanos y ahora podrían volver a sufrir algunas de ellas*, Madrid: Amnistía Internacional, diciembre. 9 pp. En [https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/madrid-cataluna-las-personas-mayores-en-residencias-han-sufrido-desde-marzo-cinco-violaciones-de-derechos-humanos-y-ahora-podrian-volver-a-sufrir-algunas-de-ellas/\(10/08/21\)](https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/madrid-cataluna-las-personas-mayores-en-residencias-han-sufrido-desde-marzo-cinco-violaciones-de-derechos-humanos-y-ahora-podrian-volver-a-sufrir-algunas-de-ellas/(10/08/21))
- Amnistía Internacional. (2021). *España/Residencias: Siete recomendaciones imprescindibles para que las personas mayores no sean abandonadas a su suerte nunca más*, Madrid: A.I. 15 de junio, en <https://www.es.amnesty.org/en-que->

estamos/noticias/noticia/articulo/espana-residencias-siete-recomendaciones-imprescindibles-para-que-las-personas-mayores-no-sean-abandonadas-a-su-suerte-nunca-mas/(10/08/21)

- Barbo, E. et Al. (2018). "Té platea of human mortalita: Demography of longevity pioneers". *Science*, 29 Jun. Vol. 360, Issue 6396, pp. 1459-1461.
- Bruckner, P. (2021): *Un instante eterno. Filosofía de la longevidad*. Madrid: Siruela, Biblioteca de Ensayo.
- Cabra de Luna, M. A.; Baifo, F.; Palacios, A. (2009). *Derechos humanos de las personas con discapacidad: la Convención Internacional de las Naciones Unidas*. Madrid: Ed. Ramón Areces.
- Castillejo, A. (2021). "La Organización Mundial de la Salud desata la polémica: pretende declarar la vejez como una enfermedad". En *65Ymás.com*. Lunes. 21 de junio. En https://www.65ymas.com/actualidad/polemica-oms-pretende-declarar-vejez-como-enfermedad_28988_
- Curtis, Ch. (2017). *Las personas mayores y la Agenda 2030 para el desarrollo*, CEPAL, 20 de noviembre. En <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios> (8/08/21)
- CEPAL (2012). *Seguimiento e implementación de la Declaración de Brasilia 2010-20* https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/22438/S1200517_es.pdf?sequence=1&isAllowed (19/06/2021)
- DCOMM. (2009).1. "De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos". En *Revista Trabajo* 67, Diciembre (OIT), en https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_122242/lang--es/index.htm (20/06/21)
- DCOMM. (2009). 2. "Sociedades en envejecimiento. Ventajas y costes de vivir más." *Trabajo. Revista de la OIT*, nº 67, diciembre. https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_122242/lang--es/index.htm (20/06/21)
- Días Pereira, A. (2018). *Envilecimiento, Escritos de directo da sede*. Lisboa: CEIS 20 y FAF.
- EM, Entrenadores (2021) *Las Naciones Unidas alertan sobre el edadismo y piden "un mundo para todas las edades*, domingo, 12 de septiembre. En <http://entremayores.es/spa/internacional> (9/08/2021).
- Huenchual, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, perspectiva regional y derechos humanos*. Libros de CEPAL, nº 154 (LC/ PUB 2018/24P). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- INFOCOP. (2021). *Amnistía Internacional alerta de la desprotección y discriminación de personas mayores en España*, 14/06. En http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15327 (15/08/2021).
- Jurado, M. (2021). "Movilización inédita de pensionistas en toda España: "nuestros derechos no caducan con la edad". *65ymás.com*. Sábado. 29 de mayo. En https://www.65ymas.com/futuro-pensiones/movilizacion-inedita-pensionistas-espana-derechos-no-caducan-edad_28171_102.htm

- Federer, E. M. (2021): *La discriminación por edad es generalizada en el mundo*, AP News. ONU: 19 de marzo de 2021, en <https://apnews.com/article/noticiasf0e1f5d6e81e25e62e4fca0312713be2> (3/06/21)
- López Pulido, A. (2013). "La vigencia de los clásicos: el ejemplo de Cicerón". *Gerokomos*. Barcelona: Vol.24. N°.2. En https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200002
- Mediavilla, M. (2020). *Residencias en tiempos del COVID. Amnistía Internacional denuncia cinco violaciones de derechos humanos (a la salud, a la vida, a la no discriminación, a la vida privada y familiar y a una muerte digna) y alerta del riesgo de que se repitan*. Amnistía Internacional. 3 de diciembre. En [https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/residencias-en-tiempos-de-covid-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte/\(10/08/21\)](https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/residencias-en-tiempos-de-covid-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte/(10/08/21))
- Morlachetti, A. y Henschman, S. (2006). "Análisis de los instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos de las personas mayores". Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. y Centro Latino-Americano y caribeño. CELADE, Año XXII. Notas de Población. N° 81. Diciembre. En https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12788/np81041072_es.pdf (8/08/2021)
- Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (2006). Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur Apuntes para un diagnóstico. Madrid/España: OISS. En <https://oiss.org> > situación-necesidades-y-demandas (3/06/21)
- Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (2021). «Comunicación y Personas Adultas Mayores desde un enfoque de Derechos Humanos» Boletín nº 24 Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, Madrid, España: OISS. 3 de septiembre.
- OMS. (2021)1. El edadismo es un problema mundial/Comunicado de prensa 18 de marzo, en <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-u> (20/03/21)
- OMS (2021) 2. *Global report on ageism*, en <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism> (20/03/21)
- ONU (2019) Población mundial. *Comunicado de prensa*, 17 de junio de 2019, 4pp. en https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf (2/06/21)
- ONU. (¿2019?) *DESAFÍOS GLOBALES. Envejecimiento*, en <https://www.un.org/es/global-issues/ageing> (3/06/21)
- Rodríguez-Rodríguez, V. (2018). "El marco de las políticas de vejez en Europa" en *Envejecimiento de la población, familia y calidad de vida en la vejez. Monográfico de Panorama Social*, número 28. Segundo semestre. Pp. 147 a 160. en <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Publicaciones/PDF/2151.pdf> (10/08/2021)
- Sánchez, M.J. (2011). "La normalización de la protesta: El caso de las manifestaciones en España (1980-2008)". Madrid: CIS, *Opiniones y actitudes*, 70

Trejo Maturana, C. (2001). "El viejo en la historia". Santiago: *Acta Bioética*, Vol. 7.
Nº. 1. En <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm> (8/08/2021)

Rico, M. (2021): *¡Vergüenza!: El escándalo de las residencias*. Barcelona: Planeta.



Adultos mayores LGTBIQ+ víctimas de violencia: acceso a justicia en defensa de sus derechos

LGTBIQ+ older adults victims of violence: access to justice in defense of their rights

Hilda Eleonora Vallet⁹¹

Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-8630-9433>

hildavallet@derecho.uba.ar

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3753>

DOI : 10.25965/trahs.3753

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: Cada año, el mundo suma nuevos ciudadanos que pasan a integrar la franja etaria de los denominados "adultos mayores", grupo que crece de manera geométrica, al compás del envejecimiento de la población mundial. Dentro de este grupo, hay millones de ancianos en el mundo, sobre todo en los países en desarrollo, a quienes se les niega sus derechos, o se les entorpece o limita el acceso a los servicios de salud, educación y protección legal. Los cambios socioeconómicos, el debilitamiento de la familia, y el marcado aumento de la población anciana, entre otros factores, ponen en situación de vulnerabilidad a una gran parte de este colectivo; de esta manera, se construye un cuadro de maltrato general, el cual no comporta sólo violencia física o psíquica, sino que se consolida a través de inconductas de la vida diaria que atentan contra la dignidad de los mayores, como lo son, entre otras: la indiferencia y displicencia general, los ejemplos negativos en los medios de comunicación, el maltrato físico, moral, el despojo de los bienes, y el aislamiento en lo social y familiar. A este panorama se suma un nuevo desafío: la indagación sobre la violencia ejercida contra el adulto mayor LGTBIQ+. Así, también surgen obstáculos a la hora de proteger los derechos de los ancianos de este grupo que sufren distintas modalidades de violencia, siendo el mayor de ellos la frágil preparación de la sociedad en el abordaje del tema.

Palabras clave: adultos mayores, violencia, acceso, justicia, LGTBIQ+

⁹¹ Abogada por la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires. Doctora en Derecho por la UNiversidad de Salamanca. Mediadora Registrada, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina. Profesora Adjunta Regular, y Directora Académica del Observatorio sobre Derecho de la Vejez y Adultos Mayores, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, República Argentina. Ex Asesora Legal del COMFER, Argentina. Ex Asesora legal de la Dirección de Educación Artística, Ministerio de Educación, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Miembro del Instituto Panamericano de Derecho Procesal. Ha publicado artículos, y ha sido ponente en diferentes congresos y encuentros científicos de Argentina, Colombia, Perú, Chile, México, España y Francia. Es directora de Proyectos de Investigación UBACYT sobre acceso a justicia de adultos mayores. Es Miembro de la RED ALEC, Red Internacional América Latina, África, Europa, El Caribe, "Territorio(s), Poblaciones Vulnerables y Políticas Públicas."

Abstract: Each year, the world adds new citizens who become part of the age group of the so-called "elderly adults", a group that grows geometrically, in keeping with the aging of the world's population. Within this group, there are millions of elderly people in the world, especially in developing countries, who are denied their rights, or are hindered or limited access to health services, education and legal protection. Socioeconomic changes, the weakening of the family, and the marked increase of the elderly population, among other factors, put a large part of this group in a situation of vulnerability; in this way, a picture of general mistreatment is built, which does not only involve physical or psychological violence, but is consolidated through misconduct of daily life that threaten the dignity of the elderly, as they are, among others: general indifference negative examples in the media, physical and moral abuse, dispossession of property, and isolation in the social and family. A new challenge is added to this panorama: the investigation into the violence exercised against the LGTBIQ + older adult. Thus, obstacles also arise when it comes to protecting the rights of the elderly of this group who suffer different forms of violence, the greatest of which is the fragile preparation of society in addressing the issue.

Keywords: elderly, adults, violence, access justice, LGTBIQ+

1. Introducción

Es sabido que, cada año, el mundo suma nuevos ciudadanos que pasan a integrar la franja etaria de los denominados "adultos mayores", grupo que crece de manera geométrica, al compás del envejecimiento de la población mundial. De acuerdo a los Cinco Principios de Naciones Unidas en favor de las personas de edad⁹² (año 1991), las personas mayores tienen derecho a: la Independencia, la Participación, los Cuidados, la Autorrealización y la Dignidad. No obstante estos nobles esfuerzos, hay millones de ancianos en el mundo, sobre todo en los países en desarrollo, a quienes se les niega sus derechos, o se les entorpece o limita el acceso a la salud, la educación y la protección legal.

Por otro lado, la falta de una entrada económica regular y digna, obliga a los adultos mayores a continuar en el mercado laboral en tareas mal remuneradas y peor reconocidas. A su vez, los cambios sociales y económicos habidos desde el acaecimiento de la pandemia de COVID-19, han amplificado la vulnerabilidad de este grupo. Entendemos que, a la situación de estereotipación y maltrato general ya existente antes de la pandemia, se han sumado factores que siguen construyendo y consolidando cuadros de maltrato general. Estos cuadros de violencia no comportan sólo violencia física o psíquica, sino que se manifiestan a través de inconductas de la vida diaria que atentan contra la dignidad de los mayores, como lo son, entre otras: la indiferencia y displicencia general, los ejemplos negativos en los medios de comunicación, el maltrato físico, moral, el despojo de los bienes, y el aislamiento en lo social y familiar.

A partir de nuestras primeras experiencias docentes en el Departamento de Práctica Profesional de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires⁹³, y a través de los diferentes proyectos de investigación dirigidos sobre la temática en esa Facultad⁹⁴, hemos observado el creciente aumento de la violencia sobre este grupo en estado de vulnerabilidad. Frente a este panorama, hemos tomado un nuevo desafío: la indagación sobre la violencia ejercida contra el adulto mayor LGTBIQ+. A la hora de defender los derechos de este colectivo, estamos observando los obstáculos que presenta el acceso a la justicia de estas personas, siendo el mayor de ellos la frágil preparación de la sociedad en el abordaje del tema.

Como en investigaciones anteriores sobre grupos en estado de vulnerabilidad, observamos también que el primer paso en la tarea de proteger los derechos de estas personas, lo comporta el acceso a la justicia, y allí aparece otra gran dificultad: la búsqueda de asistencia jurídica especializada y de calidad, situación que se agrava en el caso de personas de escasos recursos. Por tanto, el conseguir esta asistencia letrada, suele ser el principal tropiezo en el camino hacia un proceso justo, en

92 "Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad". Disponible en <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

Última entrada: 13-07-21.

93 Año 1987.

94 Proyecto DECyT, Facultad de Derecho UBA, 2014/2016 sobre "Adultas mayores víctimas de violencia de género: acceso a la justicia en defensa de sus derechos". Proyecto UBACYT 2018/2019, Facultad de Derecho, UBA, sobre: "Adultos mayores en situación de violencia: acceso a la justicia en defensa de sus derechos.". En este momento, se encuentra en curso nuestra investigación Proyecto UBACYT 2020/2021 sobre "Adultos mayores en situación de violencia: acceso a la justicia en defensa de sus derechos. Nuevos interrogantes: Primera y Segunda brecha digital. Adultos mayores LGTB"

defensa de los derechos de este colectivo, y en la mitigación de situaciones de discriminación, aislamiento y desigualdad.

2. Algunas reflexiones sobre el plexo jurídico en la materia

La legislación nacional e internacional en materia de derechos humanos, para las personas adultas mayores, comporta tratados internacionales, declaraciones sobre derechos y garantías para los adultos mayores, así como leyes específicas en la materia⁹⁵. Al respecto, la CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES⁹⁶, es un instrumento jurídico que contribuye a la plena inclusión, integración y participación en la sociedad de este grupo. En este texto, se enfatiza la condición de los adultos mayores como titulares de derecho, y no como objetos de cuidado. La "CONVENCIÓN..." en el "CAPÍTULO IV DERECHOS PROTEGIDOS Artículo 5 Igualdad y no discriminación por razones de edad ", establece que:

...Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas...las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género...

A su vez, en el Artículo 9 "... Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia...", se dice que:

...La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de..., la orientación sexual, el género, la identidad de género... o cualquier otra condición...

También en el espacio americano, la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS ha emitido el documento sobre Reconocimiento de derechos de personas LGBTI intitulado "Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas"⁹⁷ (7-12-2018), el cual, en su Capítulo 3 : "El

95Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su Artículo 25. 1. consagra el derecho a los seguros en caso de "vejez", así como la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, en su artículo 16 propugna el "Derecho a la Seguridad Social. El "Pacto de San José de Costa Rica", Convención Americana de Derechos Humanos en su Capítulo II - "Derechos civiles y políticos Derecho a la salud y a la vida", consagra también este derecho fundamental: "...Artículo 4. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida...". En cuanto a la edad, las "Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad" , en su CAPÍTULO I: PRELIMINAR, SECCIÓN 2ª.- BENEFICIARIOS DE LAS REGLAS, establecen que dentro del concepto de "vulnerabilidad" el parámetro de la edad, y en el apartado 2.- Edad, se enuncia que: "... (6) El envejecimiento también puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona adulta mayor encuentre especiales dificultades, atendiendo a sus capacidades funcionales, para ejercitar sus derechos ante el sistema de justicia...".

96 La República Argentina ha ratificado la "Convención..." mediante la ley Nro. 27.360 sancionada el 15 de junio 2017.

97 Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf> -Última visita: 13-07-21.

reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI: hacia una protección integral. C. Protección y empoderamiento de las personas LGBTI respecto de su identidad" refiere que:

(78) ... la CIDH observa que las niñas, niños y adolescentes LGBTI suelen enfrentar el rechazo de sus familias y su comunidad, quienes desaprueban su orientación sexual, identidad de género o diversidad corporal...

... Lo mismo ocurre con las personas LGBT en la etapa adulta de sus vidas, e incluso con las personas adultas mayores, con ciertas especificidades referentes al aislamiento social cada vez más prolongado que experimentan, en la medida en que postergan o evitan el acto de asumir públicamente su orientación sexual o identidad de género...⁹⁸

En la República Argentina, partiendo del postulado constitucional que dispone que todos los hombres y mujeres, sin importar su edad, gozan de las garantías devenidas tanto del texto de la Constitución Nacional, como de los tratados internacionales con igual jerarquía (artículo 75, inciso 22, Constitución Nacional), observamos que el artículo 75 inciso 19 del texto constitucional - facultades del Congreso - incorpora una nueva cláusula de progreso económico con justicia social, afianzando la llamada igualdad jurídica material, y llegando en el inciso 23 a proveer la facultad del congreso de legislar y promover

...medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato ...en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad..."⁹⁹.

El sistema se completa con los instrumentos constitucionales, y las leyes dictadas en materia de derechos humanos y ancianidad, que proveen un amplio andamiaje jurídico para la defensa y asistencia de este grupo.

Más modernamente, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, trata la problemática de las personas mayores en su artículo 41¹⁰⁰. También existen numerosos programas tanto a nivel local de la Ciudad de Buenos Aires, como provincial y nacional, incluidos programas sociales, que contemplan la protección de este grupo. En cuanto a violencia familiar y doméstica, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ha dictado la ley 1.688 sobre Prevención y Asistencia Víctimas Violencia Familiar y Doméstica, la cual hace mención directa a los "adultos mayores", mientras que en el ámbito nacional, la Ley 24.417 que regula la temática

98 "SAGE - Services and Advocacy on GLBT Elders (Estados Unidos). Respuesta al Cuestionario de Consulta. National Resource Center on LGBT Aging y SAGE - Services and Advocacy on GLBT Elders, Strengthen your state and local aging plan: A practical guide for expanding the inclusion of LGBT older adults p. 7". Material citado por el documento de la CIDH referido. Véase también el sitio <https://www.sageusa.org/resource-category/lgbt-aging/> -Última visita: 13-07-21.

99 Medidas paliativas de las llamadas desigualdades fácticas de partida, (FRASER, 1997).

100 ...ARTICULO 41.- "La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas la institucionalización..."

de la "Protección contra la violencia familiar", hace mención a los "ancianos" estableciendo la: "Protección contra la violencia familiar".

2.1. Dos leyes fundamentales de la República Argentina

Parafraseando los asertos del documento de la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS ya referido, consideramos que en la República Argentina se han registrado verdaderos avances en pos del reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI. Así, La Ley Nro. 26.618 de matrimonio civil¹⁰¹ (año 2010), también llamada de "**matrimonio igualitario**",¹⁰² modificó el régimen de matrimonio civil habido hasta esa fecha, consagrando en su artículo 2do., 2do. párrafo que: "...el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo..."¹⁰³. Posteriormente, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación¹⁰⁴, en su LIBRO SEGUNDO, RELACIONES DE FAMILIA, TITULO I, Matrimonio, CAPITULO 1, Principios de libertad y de igualdad, reguló en su artículo 402 que:

...Ninguna norma puede ser interpretada ni aplicada en el sentido de limitar, restringir, excluir o suprimir la igualdad de derechos y obligaciones de los integrantes del matrimonio, y los efectos que éste produce, sea constituido por **dos personas de distinto o igual sexo**...¹⁰⁵

La ley 26.618, a más de reconocer el derecho a contraer matrimonio por parejas de cualquier sexo, ha llevado a la sociedad hacia una mirada más diversa y más justa sobre los derechos de este colectivo. Asimismo, ha visibilizado y regularizado la situación de parejas del mismo sexo que permanecían unidas desde largo tiempo atrás.

Por otro lado, la Ley Nro. 26.743 de **Derecho a la IDENTIDAD DE GÉNERO**¹⁰⁶ consagra que toda persona tiene derecho - artículo 1-

a) Al reconocimiento de su identidad de género; b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada....

La ley entiende por identidad de género:

101 Sancionada el 15 de julio de 2010, y promulgada el 21 de julio de 2010, disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>, última visita: 13-07-2021

102 Así, la República Argentina fue el primer país de América Latina en reconocer, a nivel nacional, el derecho a matrimonio entre personas del mismo sexo.

103 Artículo 2 que modifica el artículo 172 del Código Civil vigente a esa fecha. Esta ley tiene como antecedentes, entre otros, la aprobación por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la Ley 1.004 de 2002, que reconoció uniones civiles para parejas del mismo sexo y creó un registro público al efecto, pero sin consagrar otros derechos fundamentales del matrimonio, como lo son el derecho a la adopción y a la herencia.

104 El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación entró en vigencia el 1^o de agosto de 2015.

105 La negrita me pertenece.

106 Sancionada el 9 de mayo de 2012, promulgada el 23 de mayo de 2012. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>, última entrada: 13-07-2021

...a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales..." -artículo 2do.-.

En cuanto al ejercicio de tal derecho, se regula que:

...Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercibida..." - artículo 3ero-

y que:

...Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá... 1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5^o de la presente ley...¹⁰⁷2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original. 3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse. **En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico...**¹⁰⁸

También, la ley establece que, cumplidos los requisitos del artículo 4to., se procederá, sin necesidad de trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil respectivo; por tanto, se expedirá nueva partida de nacimiento ajustada a estos cambios, y nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación realizada,

107 ARTICULO 5^o – Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4^o deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061. Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

108 La negrita me pertenece.

prohibiéndose cualquier referencia a la ley ni en la partida de nacimiento rectificadas, ni en el nuevo documento nacional de identidad. (Artículo 6to.).

Los trámites regulados en la ley para la rectificación registral son gratuitos, personales no siendo necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado. Asimismo, la rectificación registral no alterará:

...la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción... (Artículo 7mo.).

Se establece la CONFIDENCIALIDAD de los documentos, dado que:

...Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada..." (Artículo 9no.).

A su vez, el artículo 11 consagra el Derecho al libre desarrollo personal, dado que todas las personas mayores de dieciocho años de edad:

...podrán acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa...

La ley establece que el sistema público de salud, fuere estatal, privado o de obras sociales, deberá garantizar de manera permanente los derechos allí regulados. En el artículo 12, se consagra el respeto a la identidad de género adoptada por las personas - **trato digno** -.

Basadas en principios de igualdad y no discriminación, las normas mencionadas comportan importantes avances en el camino hacia la inclusión de todas las personas en el sistema de derechos, asunto fundamental para la construcción de una sociedad más justa. No obstante lo anterior, y como hemos afirmado tantas veces, seguimos observando que aún falta mucho por estudiar en el campo específico de la violencia contra los adultos mayores de cualquier género. Y es que, a pesar de los avances legislativos en materia de diversidad sexual y de género, hemos detectado el exiguo tratamiento social y legal que se le da al colectivo LGBTIQ+ que alcanza la edad adulta mayor.

Las entrevistas que estamos realizando durante el trabajo de campo nos alertan sobre los problemas de violencia física y psicológica que el grupo LGTBIQ+ ha sufrido, y sufre, al alcanzar los 60 años o más; es por ello que resulta imperioso seguir estudiando la propuesta de nuevos textos legales que incluyan la protección de este grupo, así como proveer al tejido social de herramientas útiles para la inclusión y el acceso a la justicia de los ancianos LGTBIQ+.

3. Las investigaciones del proyecto UBACYT¹⁰⁹: "Adultos mayores en situación de violencia: acceso a la justicia en

109 Los proyectos UBACYT son financiados y acreditados por la Universidad de Buenos Aires. Anualmente se realiza una convocatoria en la que los/las docentes de las distintas Facultades pueden presentar propuestas de investigación. Esas propuestas son evaluadas por Comisiones

defensa de sus derechos. Nuevos interrogantes: Primera y Segunda brecha digital. Adultos mayores LGTB"¹¹⁰.

Nuestras investigaciones están relacionadas con la exploración de las situaciones de violencia a las que están expuestos los adultos mayores, - brecha digital y violencia contra el grupo LGTBIQ+ -.

En particular, y estudiando las situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentra inmerso el adulto mayor víctima de violencia del grupo LGTB, estamos comprendiendo que las situaciones de vulnerabilidad pueden mitigarse a través de la visibilización social del problema, y del estudio y construcción de herramientas de facilitación del acceso a la justicia para los mayores víctimas de estas violencias.

Frente al agravamiento de la violencia contra los ancianos, nos propusimos estudiar la problemática de la gestión y organización de la atención jurídica de adultos mayores, de cualquier género, que se encuentren en situación de violencia. Este proyecto pretende iluminar la problemática derivada de la violencia hacia los adultos mayores de cualquier género, realizando un estudio sinérgico de los problemas jurídicos y sociales que plantea el tema.

Buscamos analizar los últimos avances legislativos, jurisprudenciales y doctrinarios en la materia, interrogándonos sobre si esos avances se traducen en resultados concretos de mitigación del problema. Nos seguiremos preguntando acerca de cómo la sociedad responde ante la demanda de acceso a la justicia de este grupo, y cuál será su proyección en el futuro, atento el envejecimiento de la población. Frente al agravamiento de la violencia contra los ancianos, el objetivo general del proyecto es estudiar y profundizar la problemática de la gestión y organización de la atención jurídica de adultos mayores, de cualquier género, que se encuentren en situación de violencia. El impacto que se espera es hacer visible este grave problema, no sólo en la sociedad en general, sino también entre quienes ejercen la profesión de abogar, que así mejorarán su práctica profesional cotidiana, tanto ante casos denunciados explícitamente, como ante las situaciones no denunciadas.

Los objetivos particulares del proyecto son:

- Concientizar y entrenar a los futuros profesionales de la abogacía y de profesiones conexas a la temática, sobre la existencia de este problema, que a menudo en la consulta no se expresa directamente.
- Enseñar a los futuros profesionales a percibir las señales ocultas o encubiertas que indicarían la presencia de las situaciones de violencia contra el adulto mayor, en particular las situaciones de exclusión y discriminación contra el adulto mayor LGTBIQ+. Ello, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención jurídica y contención a la víctima, sin caer en la re-victimización de la persona.
- Estudiar alternativas de canales de acceso a la justicia para este grupo, y ahondar en la investigación de campo tendiente a diseñar una base de datos que pueda servir para generar indicadores que hagan visible esta problemática, tanto a nivel nacional como internacional.

Técnicas Asesoras y finalmente el Consejo Superior de la Universidad selecciona los proyectos que deben acreditarse.

110 El Proyecto UBACyT mencionado se encuentra en curso de ejecución. Es dirigido por la Dra. Hilda Eleonora Vallet, y son integrantes del grupo de investigación: María Viviana Aragón Daus, Andrea Mercedes Pérez, María Gabriela Minaggia, Lorenzo Mateo Bujosa Vadell, Graciela Cristina Duret.

- Avanzar en propuestas de mejoramiento de la atención legal gratuita de los adultos mayores en situación de violencia, como eficaz herramienta para proveer el acceso a la justicia de este grupo vulnerable.

El trabajo de campo diseñado para este proyecto, patentiza la situación de estas personas, convirtiéndose en elemento de la realidad frente a propuestas teóricas que, muchas veces, olvidan el reclamo y necesidad de ejercicio de derechos por parte de este grupo. La profundización en el estudio e investigación de la problemática de la violencia contra los adultos mayores de cualquier género que proponemos desde este Proyecto, - en el marco de la Facultad de Derecho de la UBA -, constituirá una herramienta fundamental para que la Universidad provea al tejido social de futuros abogados capacitados en esta temática, quienes en los años venideros, y desde diferentes funciones - jueces, abogados, mediadores, legisladores, gobernantes - podrán ser sujetos impulsores de avances sociales en la materia.

Esperamos insistir en la visibilización de este grave problema entre la sociedad en general, entre quienes ejercen la profesión de abogar, y también entre quienes son alumnos y profesionales de las diferentes carreras universitarias que se relacionan con la temática.

3.1. Primeras entrevistas realizadas para el proyecto UBACYT en curso.

En el caso del grupo de ancianos LGTBIQ+, el trabajo de campo que se está realizando, ha fijado como universo de estudio el constituido por las personas de de 60 años ó más de todos los géneros.

Algunos los entrevistados nos dijeron que "...Somos pocas/pocos los que llegamos a viejos...antes nos estuvieron maltratando toda la vida... ahora que como viejos, la cosa empeora...". Otro entrevistado, R, se refirió al alivio que le trajo la ley de matrimonio igualitario: "... después de ocultarnos casi cuarenta años con mi pareja, por fin nos pudimos casar...fue un cambio extraordinario...".

Como parte del trabajo de campo de este Proyecto, hemos entrevistado también a dos referentes importantes de estos grupos, que generosamente nos han brindado sus opiniones sobre la realidad del colectivo de adultos mayores LGTBIQ+. Ambos entrevistados - Graciela Balestra y Edgardo Corts -, han tomado contacto con nosotros a través de nuestro Proyecto de Investigación, aportando valiosas opiniones que enriquecerán el trabajo ya iniciado.

3.1.1. Entrevista con Graciela Balestra, psicóloga, creadora de Puerta Abierta, el primer Centro de Jubilados LGTBIQ+ de la República Argentina¹¹¹.

La Lic. Graciela Balestra nos brindó una charla virtual, en la que nos manifestó que la discriminación contra las personas mayores del colectivo LGTBIQ+ "es violencia", y añadió que, frente al aislamiento por la pandemia:

"...Se han agravado algunos casos de violencia y casos de gente que debe volver al closet porque tiene que vivir con algún familiar que, a lo mejor, no sabe que ellos son LGTBIQ+;

111 Entrevista realizada en junio de 2021.

entonces, volverá a sufrir otra vez el silencio y no puede ser libre...".

También agregó que:

"...De todas las organizaciones LGTBIQ+ que hay, la nuestra es la única que se ocupa de adultos mayores. Hasta en nuestra comunidad son discriminados y, justamente, por eso es que armamos el centro",

refiriéndose al Centro Puerta Abierta, centro de jubilados fundado por Balestra hace diez años, porque - recordó - las personas mayores con las que trabajaba le transmitían que no contaban con un espacio donde estar cómodas, ya que en otros centros se sentían discriminadas.

En referencia a los adultos mayores trans, la especialista manifestó:

"La mayoría de las personas que lo asumieron de chicas y fueron travestis no llegan a más de 40 años, por la vida que han tenido... Los echaron de la casa, se tuvieron que prostituir desde muy chiquitos y, para prostituirse, se tuvieron que drogar, con lo cual llegan a los 20 o 30 años en muy mal estado de salud, más con la inseguridad que hay en la calle".

"Hay personas trans adultas mayores que llegan a los 70 años porque no se asumieron, porque siguieron sintiendo un género que no tenían y lograron, así, salvar su vida a costa de matar su deseo : son personas trans, aunque no han hecho el cambio de aspecto y siguieron con el género biológico. Hoy, dicen que han perdido toda la vida...".

3.1.2. Entrevista con Edgardo Corts, Vicepresidente del Centro Jubilados y Jubiladas ATE Capital (Asociación de Trabajadores del Estado). - Junio de 2021 -

Edgardo conversó con nosotros también de manera virtual, dadas las restricciones que impone la pandemia, y nos comentó que:

"...el Centro se identifica como un centro nacional, popular, feminista y diverso...Cuando hablamos de diversidad hablamos de identidad: la identidad comprende los rasgos que nos diferencian a las personas unas de otras. Al hablar de diversidad también hablamos de derechos humanos...".

Agregó:

También nos apunta Edgardo que:

"...En Argentina, las leyes de protección como la ley de matrimonio igualitario, la ley de identidad de género, el cupo laboral trans en el Estado, son ejemplos de legalidad... ahora hay un proceso de legitimación que está a cargo de la sociedad..."

A su vez, Corts considera que:

"...para las personas mayores en la diversidad, los centros de jubilados cumplen ese deseo, ese anhelo, ese rol de legitimación, y son un espacio de protección y

acompañamiento para las personas mayores de la diversidad... para que estas personas ...no tengan que huir o seguir en el ostracismo...los centros de jubilados son un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en general, y de las personas de la diversidad en particular..."

Conclusiones

A pesar de los avances legislativos, gubernamentales, y sociales habidos en el marco de los derechos de los adultos mayores LGTBIQ+, seguimos observando que este grupo está constantemente expuesto a sufrir distintas manifestaciones de violencia, siendo las más comunes las que se presentan a partir de inconductas de discriminación y exclusión. En cuanto a la duración de la violencia, la mayoría de las situaciones estudiadas son de larguísima data, habiéndose iniciado muchas de ellas en la infancia y adolescencia, en el seno de las familias y de los grupos de pertenencia de estas personas; así, las situaciones de exclusión y discriminación en estudio comportan cuadros de violencia constante para los adultos mayores LGTBIQ+, quienes han convivido con este flagelo durante toda su vida.

A la luz de la necesidad de defensa de los derechos humanos de este grupo, será necesario que las sociedades, sin más demora, profundicen la "alfabetización jurídica" de estas personas, en cuanto a conocimiento y acción con respecto al derecho y posibilidad de acceso a la justicia, conocimiento de los canales de acceso a la justicia disponibles en la sociedad, y concientización de los signos e indicios de una posible situación de violencia contra los ancianos de todos los géneros.

Por lo anterior, consideramos que es menester continuar con las acciones tendientes a completar el plexo normativo en la materia, aportando propuestas de soluciones y herramientas en pos del resguardo de los derechos de estas personas. Las disquisiciones teóricas en el tema ceden ante los relatos de situaciones reales vividas por estas víctimas, relatos que hemos escuchado durante las entrevistas de campo. Estas historias - algunas desgarradoras -, nos impulsan a seguir trabajando en el estudio de herramientas legales y de políticas públicas que coadyuven a la futura erradicación del problema. Sólo con ese trabajo, es posible que podamos construir una sociedad más justa, una sociedad que acepte y respete a todas las personas.

Referencias

- Abramovich, V., Courtis, C. (2004). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Editorial Trotta S.A., Colección Estructuras y Procesos, Serie Derecho
- Armenta Deu, T. -Coordinación-(2011). *Código de Buenas Prácticas para la Protección de víctimas especialmente vulnerables. Menores y víctimas de violencia de género: Normativa Unión Europea, España e Italia*". Madrid: Majadahonda Colex
- Bentivenga, S.A., Ortiz, D.O. (2013). *Violencia Familiar. Aspectos prácticos*. Buenos Aires: Ed. Hammurabi S.R.L.
- Birgin, H. y Kohen, B. (comp) (2006). *Acceso a la Justicia como garantía de igualdad*. Buenos Aires: Editorial Biblos
- Cappelletti, M. y Weisner, J. (1978). *Access to Justice*, Volumen II: "Promising Institutions", Book 1 Part one, I "Access to Justice. The problem defined", A. Giurffrè. Milán: Alphenandernrijn, Sijthoff and Noordhoff

- Cappelletti, M., Garth, B. (1983). *El Acceso a la Justicia. Movimiento Mundial para el Efectividad de los derechos. Informe General*. Edición del Colegio de Abogados del Departamento Judicial de La Plata.
- Cappelletti, M. (1974). *Proceso, Ideologías, Sociedad*. Traducción de Santiago Sentís Melendo y Tomás A. Banzhaf. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América
- Cappelletti, M. (1978). *Acces to Justice*, Vol I y II. Milán : Cappelletti y Weisner
- Carcova, C.M., (2006). *La opacidad del derecho*. Madrid : 2da. Ed. Editorial Trotta
- Carnelutti, F. (2006). *Arte del Derecho. Metodología del Derecho*. Buenos Aires: Librería El Foro. Rodamillans S.R.L.
- Cascajo Castro, J. L. (2009). "Los Derechos Sociales, Hoy". En *Revista Catalana de Dret Públic*, núm. 38, págs. 31/32, nota 11. Disponible en: <http://revistes.eapc.gencat.cat/index.php/rcdp/article/view/2173/2599>.
- Courtis C. (Comp.), (2006). *Ni un paso atrás*. Buenos Aires: Ediciones del Puerto S.R.L
- Courtis, C. (2003). "Los Derechos Sociales como Derechos". En *Los Derechos Fundamentales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: AA.VV. SELA 2001. Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política, Editores del Puerto S.R.L.
- Dworkin, R. (1989). *Los derechos en serio*. Barcelona: Editorial Ariel S. A., traducción de Marta Guastavino
- Figueruelo Burrieza, A, Del Pozo Pérez, M., León Alonso, M. (Directoras), (2012). *Igualdad: Retos para el siglo XXI*. Santiago de Compostela: Andavira Editora S.L
- Fraser, N. (1997). *Iustitia Interrupta*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes, Facultad de Derecho
- Gargarella, R.: (Comp.) (1999). *Derecho y grupos desaventajados*. Barcelona: Biblioteca Yale de Estudios jurídicos. Editorial Gedisa S.A.
- Huenchuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. Cepal. Naciones Unidas: Sandra Huenchuan Editora
- Hoyos Sancho, M. de (2010). "Los ancianos como víctimas especialmente vulnerables: algunas particularidades", en *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores. Perspectiva jurídico penal*. Javato Martín, M. y De Hoyos Sancho, M. directores. Valencia: Tirant lo Blanch
- Madrid Pérez, A. (2014). "Contribución a una epistemología jurídica del sufrimiento humano: La fundamentación de los DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales) en los procesos de justicia transicional". Buenos Aires: *Revista Urbe et Ius*, Número 13
- Morello, A. M. (2003). *El Estado de Justicia*. La Plata, Argentina: Librería Editorial Platense
- Pisarello, G. (2007). *Los derechos Sociales y sus garantías*. Madrid: Editorial Trotta S.A.
- Rawls, J. (2002). *La justicia como equidad. Una reformulación*. Barcelona: Ed. Paidós

Rodotá, S. (2014). *El derecho a tener derechos*. Madrid: Editorial Trotta S.A.



El eterno presentismo y el olvido de las lecciones de la vejez reflexiva

The eternal presentism and the forgetting of the lessons of the reflexive old age

Leonor Vázquez-González¹¹²

University of Montevallo
Alabama, USA

<https://orcid.org/0000-0001-9790-4011>
vazquezl@montevallo.edu

Jorge Mario Rodríguez¹¹³

Universidad de San Carlos de Guatemala
Guatemala City, Guatemala

<https://orcid.org/0000-0002-8255-8133>
jorgerodriguez.guat@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3760>

DOI : 10.25965/trahs.3760

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: La aceleración y dispersión temporal de la época presente, producto de la continua disrupción tecnológica, ha distorsionado nuestra percepción de los ciclos y ritmos permanentes de la vida humana. Esta alteración afecta negativamente las visiones culturales con que el ser humano trata de hacer sentido de su existencia. Esta transformación multidimensional, llega a expresarse en un desdén por la vejez, e incluso en un intento de eclipsar la muerte, las cuales siempre habían sido consideradas como etapas ineludibles de cualquier ciclo vital. Los adelantos de la biotecnología quieren hacer de la vejez una etapa de la vida que se puede demorar de manera indefinida. En este contexto, el presentismo se manifiesta en la sensación de estar comenzando de nuevo: el envejecimiento, en consecuencia, pierde su sentido en la vida humana y se convierte en un estadio a ser extirpado. De esta forma, se disipa la capacidad de construir un sentido para la existencia personal en el Universo puesto que es en la vejez reflexiva en donde se deposita una buena parte de la experiencia vital para la humanidad. Este problema lleva la pérdida de la memoria y el sentido, perspectivas invaluable para enriquecer la reflexión que evita la barbarie humana. Para evitar esta situación es necesario luchar por el control colectivo de los gigantes tecnológicos y construir un Estado que privilegie la inclusividad y el bien común.

Palabras clave: envejecimiento, aceleración tecnológica, presentismo, transhumanismo, sentido de la vida

Abstract: The present acceleration and dispersion of time, triggered by the continuous technological disruption, has distorted the everlasting rhythms and

¹¹² Profesora de español en la Universidad de Montevallo, Alabama, Estados Unidos

¹¹³ Profesor de filosofía y derecho en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

cycles of human life that constitute the substance of the cultural views through which humanity makes sense of itself. This multidimensional phenomenon expresses itself through a negative attitude towards old age that until now had been considered an unavoidable period of any life cycle. The advances of biotechnology aim at making of old age an indefinitely delayed period of human life and death an event that can be definitely extirpated. Thus, presentism becomes an attitude that expresses as an ever-present sensation of beginning anew; old sense, then, loses its sense in human life and becomes a vital phase to be extirpated. Hence, it becomes unnecessary to build a sense for personal and collective presence in the Universe, since reflective old age is a place of sedimentation of humanity's vital experiences. This situation expresses itself in several ways, mainly in the loss of memory and sense, invaluable perspectives useful to reflect upon human life in order to avoid the return of barbarism. To avoid this situation is necessary to struggle for the collective control of Big Tech through a State that implements, accordingly, a truly inclusive conception of the common good.

Keywords: aging, technological acceleration, presentism, transhumanism, life sense

La aceleración del tiempo en la era tecnológica

La vejez ha sido un estado sujeto a disímiles valoraciones. No pocos se han quejado de sus inconveniencias, mientras que filósofos como Cicerón y Plutarco han valorado ciertas posibilidades que se asocian a este estadio. Plutarco derivaba su visión positiva de ella debido al lento proceso a través del que se adquieren las “bellezas del alma”, las cuales pueden cumplir una función no despreciable para la sociedad (Scarre, 2016: 3). Algunos recordarán el famoso *dictum* de G. F. Hegel según el cual el búho no emprende su vuelo, sino hasta el crepúsculo.

En la época actual, parece que la apreciación y hasta la misma realidad de la vejez han cambiado. Se vive en la época de la disrupción tecnológica, lo cual supone que el centro del mundo se ha movido hacia la ciudad y quizás la figura ideológica de Silicon Valley¹¹⁴. Esta inyecta un nuevo sentido de vida - disfuncional respecto a la realidad vital - incorporado a las continuas invenciones que esculpen las formas de sobrellevar la vida moderna. Recordando la famosa intuición que Hegel tuvo de Napoleón cuando lo vio en Jena, montado en su caballo, como una encarnación concreta del espíritu del mundo, dice Hans Ulrich Gumbrecht que “si Hegel estuviera vivo el día de hoy y se cuestionara en donde está el espíritu del mundo, lo ubicaría al norte de San José y al sur de San Francisco, en Silicon Valley, el centro de la industria tecnológica” (2020: 19).

Pero es difícil dejar de preguntarse si ese espíritu del mundo realmente encarna una concreción de la racionalidad, al menos si se piensa que esta oblitera el ilimitado ejercicio del poder. La disrupción tecnológica y su supuesta proyección sin término han distorsionado el sentido del tiempo y, en las secuelas de este proceso, la humanidad encuentra dificultades para reconocerse a sí misma. La humanidad o parte de ella se encarrila en un proyecto que olvida tanto el pasado como el futuro, incapaz de imaginarlo; los cuales afectan la memoria y la esperanza. La trabajosa tarea de responder a las preguntas fundamentales de la existencia, ese esfuerzo interpretativo que le da sentido a la existencia, se queda sin tiempo.

El ejercicio de la desnuda voluntad de poder que permite la tecnología no reconoce ningún límite. Insiste, por ejemplo, en crear un mundo siliconizado que manipula el mundo natural dentro del cual nos constituimos como seres vivientes. En una mirada sobria parece que la tecnología no podrá retrasar problemas como el calentamiento global, la sexta extinción y, en general, los escenarios distópicos que resumimos en el término “Antropoceno”. En este mismo momento, no se pueden encontrar las claves para salir de una pandemia, la cual es posible - aunque no quizás verosímil - que haya salido accidentalmente de un laboratorio. La mera verosimilitud de la creencia muestra por sí misma los avances preocupantes de la biotecnología

Existen varias maneras de entender la pérdida del mundo que supone la experiencia incapaz de sedimentarse a través del tiempo. Paul Virilio¹¹⁵, el teórico de la aceleración, decía “que vivir cada instante como si fuese el último, es la paradoja del futurismo, de un futurismo del instante que no tiene futuro” (2012: 1). Esa ilusión deviene del ilusionismo tecnológico, la cual se toma (y a veces con razón) como un camino ya trazado. En ese sentido, si se usan los términos de Harmut Rosa¹¹⁶ se

114 Gumbrech, H. U. (2020). *El espíritu del mundo en Silicon Valley*. Traducción de Silvia Yusta Fernández. Barcelona: Deusto.

115 Virilio, P. (2012). *The Great Accelerator*. Traducción al inglés de Julio Rose. Cambridge: Polity.

116 Rosa, H. (2020). *Lo indisponible*. Traducción de Alexis Gros. Barcelona: Herder.

comprueba que el deseo tecnológico anhela disponer hasta la misma subjetividad. Rosa muestra que la verdadera experiencia solo puede acontecer como lo inesperado, como lo imprevisto. Sin embargo, pensamos, lo indisponible suele expresarse como conciencia apocalíptica, como incapacidad colectiva de cambiar el camino que lleva a la aniquilación.

¿Cómo podemos entonces constituirnos para el futuro en una época que se caracteriza por su evanescencia? Por ejemplo: ¿Qué proyectos políticos de cambio pueden realizarse en un mundo con horizontes que cambian de manera imprevista? ¿Qué pasa cuando el espíritu del mundo se sitúa en Silicon Valley? Las legiones de jóvenes empleados por plataformas sin alma pueden dar testimonio de ello.

Esta distorsión del sentido del tiempo no responde a una racionalidad instrumental que vaya más allá de manipular la sensibilidad humana para ajustarla a los deseos del poder. Las crisis provocadas por el hipercapitalismo se multiplican y superponen. Lo que se muestra más difícil es que el futuro no sea distópico. Donatella di Cesare¹¹⁷ ha reflexionado en que los “albores del tercer milenio se caracterizan por una enorme dificultad para imaginar el futuro” (2021: 14). Esto no puede ser casual ni irrelevante en una época en la que se toma conciencia de que vamos muy atrasados con el problema del cambio climático, el cual muestra sus preocupantes signos cada vez con mayor frecuencia; y a pesar de voces que llaman por la moderación del tono apocalíptico de las advertencias (por ejemplo, Mann 2021), parece avizorarse un momento final para decisiones que ya serán un poco tardías.

Sin pensar, como Walter Benjamin¹¹⁸, en pisar los frenos de emergencia de la historia (2008: 70), nos hundimos en la emoción confusa del viaje sin retorno, en el viaje de un solo sentido que han programado los supuestos genios de la innovación, a quienes se les ha encargado un futuro que ni siquiera a ellos les interesa conocer. Nuestra propia naturaleza empieza a convertirse en un instrumento de nuestros deseos, lo cual viene a ser un contrasentido porque es difícil enjuiciar tales aspiraciones cuando nuestra propia subjetividad está sujeta a un cambio sin sentido más de que se halla disponible —y esto de manera selectiva porque otros problemas, urgentes y, sin embargo, solubles, reciben escasa atención. La misma experiencia de los ritmos de la vida, no reductible al marcar de los relojes, empieza a perder su sentido, sin que se propongan referentes que llenen el vacío dejado por esa transformación. No hay tiempo para pensar, para responder las preguntas que le dan sentido a la existencia.

Gerontofobia y geronticidio

En el contexto descrito con anterioridad, la vejez como estadio ineludible deviene una anomalía. Robert Redeker¹¹⁹ indica que la vejez se encuentra en peligro, no debido a la ineluctable muerte, sino al “complejo ideológico que domina a las sociedades occidentales (2017: 9). Quizás nada ejemplifique este problema con mayor claridad que los movimientos que dentro de la Organización Mundial de la

117 Cesare, D. (2021). *Tiempo de revueltas*. Madrid: Siglo XXI de España.

118 La referencia de Benjamin al freno de emergencia puede encontrarse en el fragmento de Benjamin que se encuentra en Benjamin, W. (2008). *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. Edición, traducción e introducción de Bolívar Echeverría. Ciudad de México: Ítaca y Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

119 Redeker, R. (2017). *Bienaventurada vejez*. Traducción del francés de Elisabeth Lager Emma Rodríguez Camacho. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.

Salud, como lo informa el periódico chileno en línea EMOL, pugnan por declarar a la vejez como una enfermedad¹²⁰. Este complejo ideológico, asumimos, está enmarcado en el mismo sistema tecnológico que organiza cada vez más nuestras vidas. La continua disrupción tecnológica fomenta la imposibilidad de la vida como proyecto con sentido. Esta situación se vive en tantas discriminaciones cotidianas que deben vivir los adultos mayores (Tricio, 2019).

El ímpetu de “mejoramiento” humano hace innecesarios los accidentes de la vejez; la cual se convierte en una enfermedad. El impacto de estas ideas, desde luego, supera el objetivo de luchar contra los terribles males que aquejan a los seres humanos. Medios que, vale decir, ya solo son accesibles al número cada vez más reducido de personas que puede costearse tales intervenciones, las cuales encuentran otro motivo para ya no identificarse con sus congéneres menos afortunados.

Susan Schneider¹²¹ imagina que en 2045 existirán centros en los cuales se adquirirán chips cerebrales que incrementen la capacidad cerebral al gusto del cliente. Así, aquellos que cuenten con los recursos financieros se comprarán las habilidades que necesiten: un conjunto de destrezas matemáticas, la capacidad musical de un Mozart, entre otros privilegios que ya no serán características de seres excepcionales. Los chips se ofrecerán en *bundles* para que el cliente escoja las habilidades que requiera. Asimismo, Jamie Metz¹²², ha afirmado que la genética es otra manifestación de la tecnología de la información (Metz, 2019: xxi). De modo que la dotación genética se puede trabajar casi como una especie de texto; por lo tanto, el autor hace mención de la posibilidad de “editar” a los seres humanos.

Como lo menciona Antonio Diéguez¹²³, el transhumanismo ha impulsado la creencia de que vivimos en un ente defectuoso (nuestro cuerpo), el cual puede ser mejorado a través de la tecnología. Se presupone que el desarrollo de tecnologías transformará la misma experiencia del ser humano. La conciencia humana no es abstracta, ni mucho menos un algoritmo complejo: no somos un cerebro eventualmente sustituible por un artilugio tecnológico.

Desde Merleau Ponty sabemos que una conciencia es conciencia encarnada. Supuestamente, estamos ante una transformación del proceso histórico de autocomprensión humana. La única motivación para ese proceso surge de las entrañas del hipercapitalismo digital, lo cual implica que dicho proceso no puede ser guiado por las fuentes de la reflexión humana, la cual, sin embargo, sigue ahí, resistiendo, señalando el peligro de la barbarie tecnológica. Cada vez los programadores del *todo* olvidan que el ser humano forma parte de un Universo en el que las capacidades sentipensantes pueden atribuirse a los animales; recientes

120 <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/07/02/1025480/oms-declara-vejez-como-enfermedad.html>, recuperado el 7 de julio de 2021. Agradezco al Dr. Erick Valdés el envío de dicha referencia.

121 Schneider, S. (2019). *Artificial You: AI and the Future of your Mind*. Princeton: Princeton University Press.

122 Meltz, J. (2019). *Hacking Darwin: Genetic Engineering and the Future of Humanity*. Naperville, Illinois: Sourcebooks.

123 Diéguez, Antonio (2021). *Cuerpos inadecuados: El desafío transhumanista a la filosofía*. Barcelona: Herder.

investigaciones hablan de la particular sentiencia, memoria y comunicación entre las plantas, las cuales encuentran también soluciones a los problemas que enfrentan.

Melanie Challenger¹²⁴ afirma que el mundo se encuentra bajo control del único animal que planifica su vida como si no fuera un animal. La aceleración, especialmente la marcada por el desarrollo tecnológico, nos ha separado de la naturaleza, dentro de la cual entendíamos el propio sentido de la vida. La vejez era una etapa de la vida, como lo es la juventud y la madurez. Sin embargo, el cuerpo es “defectuoso” y, sin duda, lo es la naturaleza. El futuro tecnológico solo se plantea como distopía.

De esta concepción profundamente anómala, se pueden derivar varios aspectos negativos. El ya mencionado Redeker, por ejemplo, condena que la cultura histórica, baluarte contra la barbarie y la superficialidad, se convierta en un objeto de consumo para el turismo. La vejez se convierte, apunta el francés, en ese estado que se oculta en los hogares geriátricos por no haberse integrado al jovenismo de la época actual (2017: 10). Este jovenismo, desde la perspectiva del presente ensayo, se entrecruza con el presentismo: siempre se debe estar joven para enfrentarse a un mundo que siempre tiene novedades, que siempre está empezando, en el cual lo que vale es lo presente y lo que se pueda esperar a partir de los profetas de las tecnologías.

No se alcanza una vida plena, el cierre del círculo de la vida, la promesa de la sabiduría, en un mundo que se encuentra en total movimiento y que requiere moverse rápido; “rompiendo cosas” como alguna vez decía Mike Zuckerberg. Como trágico corolario se desarrolla una especie de gerontofobia que, llegado el caso, se plantea como geronticidio: cada vez más la gente sucumbe ante la precariedad, ante la imposibilidad de no valerse por sí mismo en una sociedad que resbala por la senda del precariado. No todos podrán acceder al texto mejorado del cuerpo defectuoso que nos deparó el destino. La dignidad se vuelve un dato sin sentido.

La situación, no obstante, se vuelve más compleja cuando se piensa en que hubo en el siglo XX crisis que se tienden a olvidar, no porque hayamos olvidado los “hechos”, sino porque su interpretación no forma ya parte del entramado hermenéutico del mundo. En español, nadie ha insistido tanto en este hecho como Reyes Mate¹²⁵, quien, recordando el pensamiento judío del Holocausto, sabe que la memoria es el único recurso contra la barbarie. Con la pérdida de la mejoría desaparece la comprensión del sí mismo, porque como lo sabía Ricoeur, nos leemos a partir de los productos de la cultura.

Desde luego, y como es de esperar, existen pensadores que ven con optimismo las mejoras tecnológicas. Hay muchos aspectos que pueden valorarse y normalmente se hace uso de ellas - cada vez con una mayor dependencia de los recursos disponibles, del país en que se vive. La tecnología siempre ha estado presente, pero en la época actual responde a una metafísica de la voluntad que lleva al olvido de los ritmos naturales de la vida. Hoy mismo vemos que se confirma, con el coronavirus, nuestra naturaleza orgánica.

Se vive en un presentismo eterno, vale decir en un tiempo sin memoria y sin anticipación de futuro. Esto es un aspecto trágico cuando la humanidad necesita más sabiduría, la cual solo se obtiene ante la experiencia límites de la vida humana, en particular, la que ofrece la muerte. Si se pierde la vejez, estamos condenados a una

124 Challenger, M. (2021). *How to be Animal: A New History of What It Means to be Human*. London: Allen Lane Publisher.

125 Mate, R. (2018). *El tiempo, tribunal de la historia*. Madrid: Trotta.

desaparición de la historia, no en el sentido académico, sino en el sentido comunitario.

El presentismo

Hoy mismo no sabemos qué puede pasar en pocos años. No sabemos, por ejemplo, los cambios que traerá el futuro postpandemia, ante todo porque parece que no podemos desaprender los reflejos que insertó el neoliberalismo en nuestras subjetividades. Se puede decir, recordando la presciencia de Zygmunt Bauman, que la liquidez de la vida moderna es una consecuencia de encarrilarse en un mundo sin horizontes. Vale entonces preguntarse por las fuentes de sentido para una época que aparenta prescindir de ellos.

En efecto, el desprecio de la experiencia vital, aparejada a la negación de la vejez, crea una confusión mayúscula frente a las posibilidades de sentido, incluidas las espirituales, que llenan la vida humana. Se impone el presentismo: las cosas no duran lo suficiente como para evaluar el impacto de estas en el proyecto de vida de las personas ni las sociedades. La esencial finitud de la vida hacía apremiante la respuesta a preguntas sobre el propio ser y su ubicación dentro del Universo. Se pierde el pasado y sin duda el futuro pierde su sentido porque se sabe que el mañana traerá sus propios cambios que podemos prever sólo como anticipaciones que se enmarcan dentro de algo parecido a la ciencia ficción. El eterno presentismo es, pues, el sino de una cultura que no puede pensar el mañana sin percatarse de su fragilidad. Poco puede comprenderse el ser humano cuando no tiene la oportunidad de verse reflejando en el mundo que su actividad crea a partir de los sentidos que genera.

El mundo humano es un horizonte de horizontes, pero estos se han perdido. Como lo afirma el fenomenólogo Klaus Held¹²⁶ los horizontes determinan “cuáles posibilidades futuras de comportamiento se nos abren en una situación mediante nuestro comportamiento práctico actual” (2012: 174). Según este autor, “mediante ellos podemos saber las posibles vías de nuestro comportamiento futuro” (ibid.) La aceleración de los cambios tecnológicos torna cada vez más difícil asumir los momentos reflexivos para imaginar nuestro comportamiento práctico actual.

El futuro del mundo se encuentra en la adoración de la innovación, vale decir, en la innovación continua, en un constante empezar, en una continua reorganización de las estructuras del mundo. Esto dirige la vista hacia la idea de que nada permanece. Vivimos el mundo del presentismo. Debido a que cada vez dependemos más de ella, la tecnología configura ciertas actitudes fundamentales ante el mundo. Estas constituyen un shock para las generaciones que conocieron un mundo analógico. Sin embargo, este se inserta con mayor fuerza en personas que apenas tuvieron conocimiento de los horizontes de vida que marcaron el último trecho del siglo pasado.

Pero olvidar un estadio de la vida humana y sus enseñanzas no es solo un gerontocidio, sino también un epistemicidio, uno con consecuencias que no podemos ni siquiera vislumbrar. Con la vejez se pierde una perspectiva integral para la comprensión del mundo. Stiegler¹²⁷ reconoce en la dictadura totalitaria del

126 Held, K. (2012). *Ética y política en perspectiva fenomenológica*. Traducción de I. Breuer, Hoyos, G., Petrillo, N., Rizo, R., Rocha, A., Vargas, J. Bogotá: Siglo del Hombre.

127 Stiegler, B. (2019). *The Age of Disruption: Technology and the Madness of Computational Capitalism*. Traducción al inglés de Daniel Ross. Cambridge: Polity.

capitalismo digital se ha conformado una nueva barbarie, como la que en su tiempo habían denunciado Adorno y Horkheimer¹²⁸.

Las experiencias constitutivas de la finitud humana, de su integración dentro del Universo se diluyen bajo los mandatos vacíos del imperativo tecnológico de avanzar hacia la satisfacción de una sed insaciable de cambio, de innovación, de alejamiento de la condición humana, de separación de la naturaleza. Esto acontece en el peor de los momentos históricos, cuando la incapacidad de perder la experiencia de los tiempos hace imposible pensar los cambios necesarios que requiere la humanidad para no desaparecer. Al encarrilarse en una senda disruptiva se pierden los referentes de sentido. Nada dura lo suficiente para que surja una mirada reflexiva sobre la vida. Poco ayuda la recuperación de la meditación, del *mindfulness*, cuando hasta la experiencia constitutiva de la muerte se aleja de una condición que ya no puede ser denominada propiamente “humana”.

Se da así la paradoja de que el ser humano puede tener una gran cantidad de información que no sirve como referente para construir la experiencia del mundo. En la opinión de Franco Berardi “Bifo”¹²⁹, la aceleración propia de la infósfera hace que “el tiempo de elaboración cognitiva se haga más breve, contraído. Por eso la facultad crítica, en cuanto capacidad de discriminación entre verdadero y falso, se enreda, se eclipsa” (Berardi, 2020: 25). Las consecuencias son trágicas para los proyectos de gran envergadura que debe adoptar la sociedad global. El nihilismo que penetra el hipercapitalismo evapora los valores que permiten una concepción más iluminada de la realidad del mundo.

El mundo contemporáneo ha estado sacudido por varias crisis que demuestran la fragilidad de sus estructuras. En el 2007 y 2008 se puso en movimiento un desastre bancario que demostró las debilidades fatales de su sistema financiero, arquitectura fundamental de la globalización actual. Esta se saldó con sufrimiento humano. La crisis del Covid-19 tiene visos de empeorar si no se adoptan algunas transformaciones fundamentales que se hacen evidentes a aquellos conscientes de problemas similares en el pasado. Asimismo, cada vez se toma conciencia de que nos hemos atrasado frente al desafío formidables del calentamiento global; pero no se resuelve ninguna crisis, lo cual, a nuestro juicio, implica un entusiasmo con el presente, exaltación que acompaña a la falta de reflexividad.

El ser humano ha internalizado el mandato del neoliberalismo convirtiéndose en gestor de sí mismo, socavando cualquier lazo comunitario, ámbito en el cual el ser humano constituye el sentido de sí mismo. La generación presente se encuentra totalmente enredada en las redes digitales, las cuales formatean las relaciones humanas con una alienación fundamental. El ser humano se convierte en un emprendedor de sí mismo, una visión que, desde luego, no puede incluir a los débiles porque esta es una especie renovada de darwinismo neoliberal.

Se pierde el humus bajo el cual era pensable comprender el propio ser, aunque la ciencia pueda darnos intuiciones de ella, se ha optado por el camino de avanzar rápido y romper las cosas, aunque muchas de estas sean totalmente irre recuperables. Los procesos constitutivos de la experiencia histórica suponen el procesamiento de las vivencias comunes de una sociedad, los cuales se reflejan en los referentes de sentido en un mundo de la vida. Estos referentes se actualizan, haciendo transitar las experiencias sedimentadas en la historia. Perder estas referencias solo puede dar

128 Adorno, T. W. y Horkheimer, M. (1947/2002). *Dialectic of Enlightenment*. Traducido por Edmund Jhepcott. Stanford: Stanford University Press.

129 Berardi, Franco “Bifo” (2020). *Autómata y caos*. Traducción de Giuseppe Maio. Madrid: Enclave.

lugar a la aparición de nuevos problemas. Se puede, entonces, entender el surgimiento de renovadas formas de fascismo en diferentes sociedades. Qué mejor que olvidar las lecciones amargas de la memoria. El desprecio de la vejez es parte de esto. El superhombre es capaz de vencer a la debilidad y la fragilidad.

La vida humana se realiza cuando encuentra un sentido: la existencia adquiere todo su significado. Pero esto es precisamente lo que hace imposible la aceleración del mundo actual. El ser humano no puede localizar parámetros para pensar en las preguntas fundamentales de la existencia; es más, estas son olvidadas por el ímpetu de la innovación la cual hace a un lado las preguntas que plantea la condición humana. La sobrecarga de información impide cualquier avance en esta dirección.

Es un ímpetu de auto mejoramiento que no tiene sentido porque solo implica el desarrollo de los deseos sin parámetros axiológicos a partir de los cuales se pierde el mundo. La subjetividad humana no es una red moldeable a través de la manipulación de un cerebro. La conciencia supone la vida del tiempo y la memoria. El sentido, entonces, deviene un aspecto que no puede eludirse, es el aspecto que no puede brindar la tecnología. Un programa de pintura puede elaborar un cuadro, pero nunca podrá brindarle sentido, porque carece de un espíritu que quiere decirnos algo.

Lucha en contra de la condena de la vejez precaria

Como se ha visto, el presentismo se manifiesta en el desdén de la experiencia, así como de las condiciones de la vulnerabilidad, entre ellas, la vejez. La muerte y la vejez son consideradas como una experiencia extirpable, como un estado evitable a través de las promesas de la biotecnología que aspira incluso a la posibilidad de vencer la muerte. Por la tanto, no se piensa nada acerca de su peculiaridad como antesala de la muerte y la riqueza que su experiencia implica para la riqueza humana.

El presentismo, sin embargo, es solo una expresión del dominio del denominado *Big Tech*. La tecnología ha traído mejoras a la vida humana, pero su desarrollo sin control tiende a hacer que muchos seres humanos sobren, lo cual ha generado una situación de precariedad que seguirá aumentando. Dentro de esa lógica, las personas mayores se verán desplazadas de una vida con sentido en un sistema económico en el que solo cuenta la capacidad de consumo. En un mundo en el cual el acceso global a las vacunas contra el Covid-19 no es posible, no es cierto que tales adelantos vayan a estar a disposición de los que resbalan en la pendiente de la desigualdad. En algunos países, las redes sociales convocan de manera permanente a colaborar con alguien para sufragar los gastos que supone el combate de una eventualidad con la salud. El haber debilitado los Estados con medidas de austeridad de estirpe individualista también puede imaginarse como una consecuencia del socavamiento de la red de solidaridad que surge de la comprensión y aceptación mutuas.

La presente situación con la vejez refleja más una opción errónea que una realidad ineluctable. Es otra manifestación de la política que ha perdido el Norte del bien común. Esta pérdida ha hecho posible avizorar un apartheid vital, en los que triunfan, sin embargo, están condenados a la locura que solo puede devenir de la pérdida de sentido de la vida humana. Un bunker en el que los más ricos puedan sobrevivir una eventual catástrofe apocalíptica, no podrá nunca suponer el abrigo de sentido que da el Universo y la comunidad humana.

Parte de la solución consiste, por lo tanto, en sujetar a las grandes empresas tecnológicas y dentro de esto, recuperar el sentido de un Estado democrático y solidario. En esta dirección, Rob Larson¹³⁰ sostiene que ninguna

visión para cambiar nuestra sociedad de manera fundamental puede triunfar sin pensar seriamente cómo lidiar con las compañías tecnológicas que se han constituido posiblemente en la industria central del capitalismo (Larson, 2019: 2).

A través de la continua innovación que introduce “mejoras” a costa de prescindir de los seres humanos no puede alcanzarse un mundo en el cual el ser humano pueda vivir la vida que le corresponde. El darwinismo digital no es la receta para la recuperación de la política del bien común.

Debe reconocerse que algunos países y regiones han empezado a avanzar en ese sentido. Este movimiento se ha iniciado en Europa, se ha manifestado en países como Australia e, incluso, ha empezado a convertirse en un tema crucial en los Estados Unidos. Este movimiento responde a la conciencia de los riesgos de los gigantes tecnológicos como Amazon, Google, Microsoft, Apple y Facebook. La visión libertaria de los dirigentes de estas compañías no es consistente con la búsqueda del bien común.

Se enfrentan tiempos en los que la sabiduría acumulada de la humanidad puede ayudar a encontrar un futuro. El tesoro preservado por las culturas se ve confirmado por el hecho de que se reafirma que vivimos en un Universo sentiente, el cual implica obligaciones morales en su preservación. No se sabe a ciencia cierta qué vida puede venir de la separación del ser humano que olvida su animalidad constitutiva. La vejez ya no se concibe como una anticipación probable del propio ser, sino como un símbolo o prueba de la propia vulnerabilidad, de la poca funcionalidad en el mundo.

La vejez pierde su significado en un mundo imbuido de presentismo, sin sentido del mañana, incapaz de ser experimentado con toda la dotación de categorías con la que el ser humano se comprende a sí mismo. La separación de la naturaleza, el sentido que brindan sus ritmos se torna inaudibles ante el despliegue triunfal de tecnologías que no pueden estar seguras ni siquiera de su orientación. Es necesario, por lo tanto, tomar varias medidas que permitan una concepción más rica de la vida, papel en la cual las generaciones mayores tienen que cumplir un papel más relevante. Sin duda, la sociedad humana tiene que sujetar políticamente las bridas de la tecnología sin control. Este pequeño ensayo ha sido un mínimo esfuerzo por brindar una respuesta en esta dirección.

Referencias

- Adorno, T. W. y Horkheimer, M. (1947/2002). *Dialectic of Enlightenment*. Traducido por Edmund Jehpcott. Stanford: Stanford University Press.
- Benjamin, W. (2008). *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. Edición, traducción e introducción de Bolívar Echeverría. Ciudad de México: Ítaca y Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Berardi, Franco “Bifo” (2020). *Autómata y caos*. Traducción de Giuseppe Maio. Madrid: Enclave.
- Cesare, D. (2021). *Tiempo de revueltas*. Madrid: Siglo XXI de España

130 Larson, Rob (2019). *Bit Tyrants: The Political Economy of Silicon Valley*. Halifax: Fernwood Publishing.

- Challegger, M. (2021). *How to be Animal: A New History of What It Means to be Human*. Londres: Allen Lane Publisher
- Chul-Han, B. (2015). *El aroma del tiempo*. Traducción de aula Kuffer. Barcelona: Herder.
- Diéguez, Antonio (2021) *Cuerpos inadecuados: El desafío transhumanista a la filosofía*. Barcelona: Herder.
- Gumbrech, H. U. (2020). *El espíritu del mundo en Silicon Valley*. Traducción de Silvia Yusta Fernández. Barcelona: Deusto.
- Held, K. (2012). *Ética y política en perspectiva fenomenológica*. Traducción de I. Breuer, Hoyos, G., Petrillo, N., Rizo, R., Rocha, A., Vargas, J. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Larson, Rob (2019). *Bit Tyrants: The Political Economy of Silicon Valley*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Mann, M. E. (2021). *The New Climate War*. Nueva York: PublicAffairs.
- Mate, R. (2018). *El tiempo, tribunal de la historia*. Madrid: Trotta.
- Meltz J. (2019). *Hacking Darwin: Genetic Engineering and the Future of Humanity*. Naperville, Illinois: Sourcebooks.
- Redeker, R. (2017). *Bienaventurada vejez*. Traducción del francés de Elisabeth Lager Emma Rodríguez Camacho. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Ricoeur, P. (2008). *Vivo hasta la muerte, seguido de fragmentos*. Traducción de Horacio Pons. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Rosa, H. (2020). *Lo indisponible*. Traducción de Alexis Gros. Barcelona: Herder.
- Scarre, G., editor (2016). *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*. Londres: Palgrave.
- Schneider, S. (2019). *Artificial You: AI and the Future of your Mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Stiegler, B. (2019). *The Age of Disruption: Technology and the Madness of Computational Capitalism*. Traducción al inglés de Daniel Ross. Cambridge: Polity.
- Virilio, P. (2012). *The Great Accelerator*. Traducción al inglés de Julio Rose. Cambridge: Polity.



O processo de envelhecimento no âmbito da garantia de acesso a saúde e assistência social no Brasil

The aging process in the context of guarantee of access to health and social assistance in Brazil

Ana Maria de Vasconcelos Silva

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0044-9134>

vasconcelosana659@gmail.com

Francisca Bezerra de Souza

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
Rede ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-3896-8362>

franbezerrafcgms@gmail.com

Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
Rede ALEC

<https://orcid.org/0000-0001-7528-3170>

flavianyfontoura@hotmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3722>

DOI : 10.25965/trahs.3722

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: O mundo vem sofrendo grandes transformações sociais, tanto em inovações tecnológicas, econômicas, como demográficas. Nesse contexto, o envelhecimento observado pelo prisma do aumento demográfico, a projeção que se faz para 2050 que a população idosa será de cerca de 2 bilhões de pessoas. Este número traduz a profunda alteração populacional que se registra em todas as regiões do planeta. Nesse contexto, o Brasil apresenta uma perspectiva de crescimento deste grupo de pessoas para as próximas décadas, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. As causas diretas desta evolução se vinculam à melhoria das condições de vida e ao progresso da medicina, todavia, ainda permanecem os grandes e primários problemas sociais, como a miséria de grande parte da população do planeta. A desigualdade social é o principal desencadeador de situações de vulnerabilidade e riscos sociais de grandes contingentes populacionais minoritários como os idosos. Assim sendo, o Brasil por sua vez, apresenta uma população em processo acelerado de envelhecimento, se pode atribuir a isso, nos últimos tempos, à melhorias da qualidade de vida, e o acesso as políticas públicas de saúde e de assistência social, no entanto, ainda persistem a discriminação e a violência, principalmente para essa faixa etária, pois, é visto como “um fardo”, muitas vezes

necessita de cuidados da família e, na ausência desta, da presença do estado na oferta de acolhimento e atenção durante esse período de vida. Portanto, é preciso discutir e repensar a inserção de pessoas no processo de envelhecimento nesse novo contexto de longevidade, pensando em alternativas que garantam a autonomia de vida com saúde e, para aqueles que necessitam, alternativas de cuidados que lhes garantam qualidade de vida.

Palavras chave: envelhecimento, saúde, assistência social, longevidade

Abstract: The world has been undergoing major social transformations, both in technological, economic and demographic innovations. In this context, aging observed through the prism of population increase, the projection made for 2050 that the elderly population will be around 2 billion people. This number reflects the profound population change that is registered in all regions of the planet. In this context, Brazil presents a perspective of growth of this group of people for the next decades, which is expected to reach 41.5 million in 2030 and 73.5 million in 2060. The direct causes of this evolution are linked to the improvement of living conditions and the progress of medicine, however, the great and primary social problems still remain, like the misery of a large part of the planet's population. Social inequality is the main trigger of situations of vulnerability and social risks of large minority population groups like the elderly. Therefore, Brazil, in turn, has a population in an accelerated process of aging, this can be attributed, in recent times, to improvements in the quality of life, and access to public health and social assistance policies, however, discrimination and violence still persist, especially for this age group, because it is seen as "a burden", and often needs care from the family and, in the absence of the latter, the presence of the state in offering care and attention during this period of life. Therefore, it is necessary to discuss and rethink the insertion of people in the aging process in this new context of longevity, thinking about alternatives that guarantee the autonomy of life with health and, for those in need, alternatives of care that guarantee quality of life.

Keywords: aging, health, welfare, longevity

Introdução

O mundo vem sofrendo grandes transformações sociais, tanto em inovações tecnológicas, econômicas, como demográficas. Nesse contexto, o envelhecimento observado pelo prisma do aumento demográfico, a projeção que se faz para 2050 que a população idosa será de cerca de 2 bilhões de pessoas. Este número traduz a profunda alteração populacional que se registra em todas as regiões do planeta. Nesse contexto, o Brasil apresenta uma perspectiva de crescimento deste grupo de pessoas para as próximas décadas, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060.

Em uma sociedade que privilegia o novo, o moderno, não há espaço para o “velho”, “ultrapassado”, afinal, na sociedade “líquida” aquele que não serve mais para aumentar o lucro do capital passa a ser considerado “refugo”, depois de exaurida toda sua energia pela exploração da sua força de trabalho. Segundo Simone Beauvoir, a sociedade é ambígua quando se trata de não encarar a velhice como uma fase nitidamente marcada, como acontece na transição da fase da adolescência para a fase adulta, onde a faixa entre 18 e 21 anos indica que esses jovens são aceitos na sociedade dos homens, essa promoção de destaca como um “rito de passagem”, o que não acontece com o idoso, pois “o momento em que começa a velhice é mal definido, varia de acordo com as épocas e lugares, não se encontram em parte alguma “ritos de passagem” que estabeleçam um novo estatuto (Beauvoir, 2018: 7).

Assim, em um contexto sócio histórico que valoriza a juventude, “a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar” (Beauvoir, 2018: 6). Isso pode ser revelado pela escassa literatura que trata da questão do envelhecimento, contrapondo o grande volume de temas que tratam das temáticas da mulher, da criança e do adolescente, a temática sobre o idoso só aparece quando se trata de estudos especializados. A autora, em sua obra sobre a velhice, era questionada, ouvia comentários: “Que ideia!... Mas você não é velha!... Que tema triste...”, o que contra argumenta que escrevia sobre velhice, justamente “para quebrar a conspiração do silêncio” (Beauvoir, 2018: 7).

O Brasil, até bem pouco tempo, voltou a se preocupar com a questão do envelhecimento da sua população, apenas pelo fato do que estava resultado dessa demanda em onerar os serviços públicos de saúde. A luta da sociedade para pensar em mecanismos de proteção e atenção às pessoas idosas foi uma luta travada por mais de quatro décadas. Mesmo considerando o marco da Constituição Federal de 1988, ainda assim, somente em 1994 – Política Nacional do Idoso – e, finalmente em 2003, foi aprovada a Lei que normatiza o atendimento às pessoas idosas, no país.

O mundo tem vivenciado um crescente aumento da população idosa, mas “o Brasil terá um dos processos de envelhecimento populacional mais intensos e rápidos do mundo”¹³¹, esse crescimento ocorre pelo baixo índice de fertilidade, pois o número de nascimentos vem se reduzindo paulatinamente. Outro fator é, nos últimos tempos, as conquistas para o acesso às políticas públicas, principalmente saúde e assistência social, essa última, com acesso a renda que dá relativa autonomia às pessoas idosas, que muitas vezes, acabam sendo o provedor da família.

No entanto, estamos vivendo um retrocesso em relação aos direitos sociais de todos/as brasileiros/as, pelo fato de que houve recentemente, sob o pretexto que a previdência social é que era responsável pelo déficit nas contas públicas, a reforma

¹³¹ O Índice de Envelhecimento no Brasil e no mundo.

<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-indice-de-envelhecimento-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em 31 de maio de 2021

da previdência, alterando não só a idade limite para se aposentar, mas também dificultando e limitando o acesso aos benefícios sociais, principalmente das mulheres, pobres e idosas, atingindo aquelas que por muito tempo terem se dedicado aos cuidados da família não terão acesso a previdência na velhice.

O texto tem por objetivo refletir sobre o processo de envelhecimento no mundo contemporâneo, abordando a velhice como uma categoria social, bem como o contexto sócio histórico que vem sendo investigado desde o início do século XX, apenas relacionado à medida que a pessoa envelhecia até atingir a senescência. Chegando até os tempos contemporâneos onde o período de longevidade faz com que as pessoas vivam mais, por um lado, por outro, idosos que sofrem de males incapacitantes e necessitam de cuidados da família ou do Estado quando esse idoso perde sua autonomia e a família já não lhe presta os cuidados que deveriam.

Na sequência se fala da construção de legislação que objetiva promover a proteção de pessoas na “terceira idade”, com um período recente de luta da sociedade civil, no entanto, na prática, essa garantia prevista legalmente está longe de ser efetivada, visto que essa preocupação com as pessoas idosas ocorreu devido aos impactos econômicos causados nos sistemas de assistência social e saúde, pois devido à ausência de sistema de proteção que atenda as necessidades dessas pessoas, cada vez mais, passaram a ser atendidos pelo estado, por conta de que essas pessoas ao longo da vida não tiveram acesso ao trabalho formal que lhes garantisse um recurso financeiro para quando chegassem a velhice.

Velhice: uma categoria social

O envelhecimento, ou senescência, é um processo universal, determinado geneticamente para os indivíduos da espécie. As primeiras investigações sobre o envelhecimento do início do século XX, relacionavam-se basicamente às modificações fisiológicas e perdas de sistemas vitais do organismo, que ocorriam à medida em que o indivíduo envelhecia e atingia os anos da senescência. Entretanto, o progresso social, econômico e tecnológico de vários países da Europa ocidental e nos Estados Unidos, regiões onde a ciência do comportamento humano primeiro se estabeleceu, deu origem ao aumento no número de idosos ativos, saudáveis e envolvidos socialmente, em lugar de idosos doentes, apáticos, incapacitados e que morriam cedo, até então predominantes. De modo paralelo, o crescimento do contingente de idosos com maior poder político produziu condições para que pesquisadores de várias áreas, entre as quais a psicologia, passassem a investir mais na pesquisa e na intervenção desse segmento. Nesse sentido, volta-se a atenção para a pluralidade da categoria velhice, não só pela comprovação da pluralidade de formas de envelhecer dentro do mesmo grupo etário, mas por haver vários grupos etários dentro desta denominação genérica de velhice. Desse modo, os princípios científicos vigentes não explicavam mais o fenômeno que se observava nas ruas, nas instituições sociais nas universidades (Neri, 2004).

Em tal contexto, as teorias de estágios de desenvolvimento humano apresentavam condições para observar os seus pressupostos teóricos, em parte porque não explicava, satisfatoriamente, as fases do desenvolvimento posterior à adolescência, ou não contemplava a velhice, muitas destas abordagens entendiam que nas experiências infantis estariam a base psicológica para os anos seguintes, a personalidade do indivíduo já estaria definida até os anos da adolescência. Assim, um dos desafios enfrentados pela psicologia do envelhecimento estava nos conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, tradicionalmente tratados como antagônicos, uma vez que biologicamente, “o desenvolvimento inclui processos de crescimento ou maturação, organização e diferenciação, tendo como ápice a capacidade de

reproduzir a espécie. Ao contrário, o envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio em estrutura, função, organização e diferenciação, cujo ponto final é a morte” (Neri, 2013, p.20). Sendo assim, as mudanças sócio-histórica determinaram a constituição da velhice como categoria social e contextualizaram a emergência de novos paradigmas na construção das teorias psicológicas de desenvolvimento, enfatizando-se a importância histórica do contexto social e cultural para o desenvolvimento de indivíduos e de grupos etários.

Na contemporaneidade, o envelhecimento humano passou a ser considerado um importante fenômeno social, aumentando o interesse em pesquisas sobre o tema. Isso decorreu, sobretudo, do aumento acelerado da população acima de 60 anos em relação à população geral. Segundo o Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas a população com 60 ou mais anos passou de 9,2% em 1990 para 12,3 em 2015. Em 2030 prevê-se que a população idosa seja cerca de 1 400 milhões, representando 16,5 % a nível mundial (Amaro, 2015). Contudo, a situação demográfica atual é muito diversa de país para país e até dentro de cada país. No Brasil, na contagem total da população, pessoas com 60 anos ou mais – apresenta “um aumento de 4% em 1940 para 11% em 2010. A expectativa é de que este grupo, formado por 20,6 milhões de pessoas em 2010, venha a ser constituído por 57 milhões em 2040 e fique responsável por aproximadamente 28% da população brasileira”(Camarano, Kanso e Fernandes, 2013:7).

O envelhecimento populacional é considerado uma das principais conquistas sociais da segunda metade do século XX, no entanto, essa conquista traz grandes desafios. Um deles, é assegurar e garantir a dignidade humana e a equidade entre os grupos etários acesso aos recursos, direitos e responsabilidades sociais. O aumento da população nesta faixa etária, traduz uma profunda alteração demográfica que está a ser registada em todas as regiões. Esta alteração se deve a redução da fecundidade e da mortalidade, resultado de políticas públicas e de incentivos, amparados pelo progresso tecnológico e médico.

Em consequência, o declínio da fecundidade acarreta, a médio e longo prazos, uma redução da população nas idades produtivas (trabalhadores, potenciais contribuintes e cuidadores). Já a diminuição da mortalidade nas idades avançadas resulta em um aumento no número de anos vividos pelos idosos. Embora seja uma conquista, nem todas as visões sobre esse fenômeno são positivas, têm sido vistas com preocupação, pois implicam mudanças no padrão de transferência de recursos públicos e privados. A questão do envelhecimento populacional entra na agenda das políticas públicas como um problema de déficit, por se tratar do crescimento relativamente acelerado de um contingente populacional considerado inativo ou dependente, simultaneamente ao encolhimento daquele em idade ativa ou produtiva.

O acesso às políticas públicas de assistência social à população idosa

Não há o estabelecimento de uma práxis quando se trata de operacionalizar o que está plasmado na legislação e o que é vivenciado na prática, quando se operacionaliza a política pública de atenção às pessoas idosas, isso pode perfeitamente ser constatado quando se acessam dados referentes às diversas formas de violência que sofrem quando atingem a idade que se insere na categoria social, velhice.

Da mesma forma, não se pode falar de acesso a política pública de assistência social de forma isolada, visto que desde a Constituição Federal de 1988, previdência, saúde e assistência social, compõem o tripé da seguridade social brasileira. Entendendo

que o acesso a política pública de assistência social não é universal, ou seja, conforme o Art. 1º da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Assim, é para quem dela necessitar e é regulada como assistência complementar, dentro outros: [...] aposentadoria por velhice[...], se pode inferir que o acesso a política pública de assistência social, se dá em um espaço de contradição entre o que realmente é necessário e o que é oferecido como direito, pois “com efeito, o sistema previdenciário prometeu sempre mais do que efetivamente ofereceu” (SILVA, 2008: 17). Considerando inclusive, que a assistência social se destina originalmente para os trabalhadores pobres tidos como incapazes para o trabalho, de forma geral “idosos, pessoas com deficiência e crianças” (Boschetti, 2003: 62).

A limitação do acesso se dá justamente pelo fato de que não é para todos, mas sim “para os desamparados”, essa condição recai sobremaneira naqueles trabalhadores que, ao longo da vida, não puderam contribuir com o sistema da previdência e, ao chegar na velhice o que lhe é dito como direito é o acesso é o benefício assistencial, visto que esse trabalhador teve suas forças produtivas exauridas pelo capital e é colocado como “refugo”, estabelecendo uma tensão entre trabalho e assistência “assim, mesmo quando reconhecidos como direitos sociais, vivem uma contraditória relação de tensão e atração”(Boschetti, 2003: 47).

Dessa forma, esse trabalhador que sempre se viu excluído do mercado de trabalho com garantias trabalhistas que pudessem prover seu sustento e de sua família quando precisasse de assistência, não teria acesso, ao não ser o mínimo, acarretando uma tensão levada ao extremo, segundo Castel (1998) pode conduzir a pior das servidões, pois, segundo ele: “a liberdade sem proteção pode levar à pior servidão: a da necessidade” (Boschetti, 2003: 47).

Portanto, envelhecer no contexto da sociedade capitalista deve ser problematizado como uma expressão da questão social e que, está diretamente relacionada com a questão do trabalho, “pois o(a) trabalhador(a) idoso(a), que vivenciou durante toda a vida a exploração no mundo do trabalho, continuam vivenciando os reflexos da desigualdade social”. Dessa forma, para esse trabalhador que está no processo de envelhecimento, envelhecer impacta no “selo distintivo da atividade humana”, o trabalho, pois é por meio dele que supre suas necessidades e também, gera outras necessidades (Soares, 2018: 4).

Não bastasse esses rebatimentos no momento em que se deveria ter a proteção social para viver dignamente, o trabalhador idoso enfrenta as sucessivas ameaças com as ditas reformas que, sob pretexto do crescimento da população idosas e com o argumento de reduzir os gastos públicos, afirmando que, com isso, contribui para o crescimento econômico do país, sendo este o grande desafio para o século XXI, pois com o crescimento de pessoas idosas, a baixa taxa de fecundidade, a tendência é o crescimento ainda maior de trabalhadores nessa faixa etária.

O Brasil viverá um crescimento de trabalhadores idosos de forma intensa e rápida, superando outros países, segundo a ONU, o Índice de Envelhecimento para o mundo apresenta números crescentes, sendo que no período de 1950 e 2100, no país, em 1950 havia somente 11,7 idosos de 60 anos e mais, para cada 100 jovens de 0 a 14 anos na população brasileira, apresentando assim, os jovens como ampla maioria na estrutura etária, mas vem se alterando desde então. Assim, em 2030, teremos um

país de idosos, considerando a faixa etária de 60 anos e mais e, portanto, essa estrutura envelhecida será apresentada em 2038, com pessoas na faixa etária de 65 anos, com elevado número também, de pessoas na “quarta idade”, ou seja, idosos com 80 anos em maior número do que jovens de 0 a 14 anos, esse fator vai trazer grandes desafios quanto ao sistema de proteção social, previdência, saúde e assistência social, sem considerar o impacto na ambiente familiar, pois muitos terão que se afastar do trabalho para cuidar do seu familiar idoso, segundo estudo do IBGE¹³², “mais de 5 milhões de pessoas se dedicaram a cuidados de parentes idosos no ano passado (2019), saltando de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019.

A tendência, devido ao COVID 19¹³³, é crescer esse número de afastamento para cuidar de parentes idosos, considerando o crescimento de pessoas no processo de envelhecimento. O estudo realizado pelo Instituto por meio da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio Contínua (PNAD-C 2019), revela outros dados que devem ser considerados, indica que os estados que mais pessoas são cuidadores é no Rio Grande do Norte e o menor número é apresentado pelo estado do Acre, sendo esse cuidado realizado dentro de domicílio.

Para efeitos de comparação que comprova esses dados crescentes, Minayo (2002), em estudo sobre o envelhecimento, demonstrava que havia dobrado o nível de esperança de vida em poucas décadas, em contraposição aos países europeus que levaram cerca de 140 anos para envelhecer, pois,

A esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43, em 1950; 65, em 1990; chega a quase 70 anos na entrada do novo século; e prevê-se que ultrapasse os 75 anos em 2025. De 1950 a 2025 terá crescido 15 vezes, quando o restante da população terá conseguido um incremento de 5 vezes. Apesar de todo esse incremento, a maioria das pessoas nessa faixa etária está entre os 60 e os 69 anos, constituindo ainda menos de 10% da população total (Veras, 1995), quando na Europa, por exemplo, são as faixas acima de 70 anos as que mais crescem. No entanto, um país já é considerado ‘velho’ quando 7% de sua população são constituídos por idosos (Minayo, 2020: 12).

A prospecção se confirma, visto que é crescente o número de pessoas acima de 60 anos no Brasil, aumentando, portanto, os desafios para as políticas públicas que, nos últimos tempos sofreram ataques por parte do estado, destituindo direitos duramente conquistados pelos trabalhadores e trabalhadoras brasileiras.

¹³²Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>. Acesso em 07 de junho de 2021

¹³³A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (abreviado para SARS-CoV-2, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), que apresenta amplo espectro clínico, com manifestações respiratórias, digestivas e sistêmicas¹. O vírus possui alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia conforme a faixa etária². <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096174/plasmaconvalescente-covid19.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2021.

Políticas Públicas de Saúde do Idoso no Brasil

No Brasil, as políticas públicas de saúde voltadas à população idosa surgiram como prioridade no Pacto pela Vida em 2006, concomitante com a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). O Pacto pela Vida tem como uma das prioridades, articuladas e integradas, o compromisso público dos gestores do SUS na construção do Pacto pela Saúde. A saúde do idoso faz parte dessa prioridade, ao requerer a atenção integral e a implementação da PNSPI, também evidenciam que a preocupação com os aspectos demográficos que envolvem o envelhecimento da população brasileira é recentes e emergiu após a análise do aumento dos gastos públicos sociais, dentre eles de saúde dispensados a esta faixa populacional (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

A PNSPI conta para a execução de suas diretrizes com o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das equipes de Estratégias de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso, enquanto pontos de atenção. A atual redação, versa que a finalidade primordial da PNSPI é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (BRASIL, 2006a).

A PNSPI apresenta as seguintes diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006a, np).

Atualmente, o país apresenta uma crescente perspectiva de envelhecimento populacional, conforme demonstram os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde divulgam que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas (OMS, 2005). Brasil (2014) contabiliza mais de 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e apresenta uma perspectiva de crescimento deste grupo populacional para as próximas décadas, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Tal fato apresenta-se como um grande desafio quanto às políticas de saúde voltadas para a garantia de preservação da saúde, da qualidade de vida e da assistência dos agravos que os acometem.

Frente às mudanças do cenário da população idosa no Brasil, que ao longo de muitos anos contou com a preponderância de jovens, suscitou a necessidade de repensar as novas demandas, oriundas da situação populacional e epidemiológico, a fim de acalorar a discussão sobre o envelhecimento, visando a avaliação das políticas públicas de atenção à saúde do idoso, sua efetividade para contribuir e aperfeiçoar as ações de proteção e assistência destinadas a eles (Damasceno; Souza, 2016).

Zen et al (2018) destaca que a maior parte dos idosos brasileiros convive com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, alguns, com limitações funcionais, originados das transformações de prevalência da mortalidade no Brasil, que compreendia agravos comuns a população jovem para uma realidade de patologias complexas e onerosas, características dos países longevos, predominantemente por doenças crônicas e múltiplas que persistem por anos, com necessidade de assistência pelos serviços de saúde, como maior frequência ambulatorial, dispensação de medicação contínua e exames periódicos.

Para além das modificações impelidas nos quadros demográficos e epidemiológicos, há de se considerar ainda um conjunto de realidades, próprias da inserção dos idosos na sociedade moderna, sendo elas, capazes de contribuir para o surgimento ou agravamento de enfermidades, fazendo com que haja maiores demandas, não somente no setor da saúde, mas também em outras áreas (Dantas et al., 2017).

Nos contextos supracitados, o Sistema Único de Saúde (SUS) é seguramente afetado, acarretando fortes impactos em todos os níveis de atenção, considerando o sucateamento dos serviços, que ainda apresentam lacunas quanto aos princípios de universalidade, equidade e integralidade que o norteia, assim como aspectos relacionados aos vazios geográficos na oferta dos serviços de média e alta complexidades, portanto o enfrentamento das morbidades que serão ainda mais presentes com o aumento do número de pessoas idosas. Contudo, urge a necessidade de reestruturação de fontes de financiamento e processos de gestão na área da saúde, a fim de confrontar de maneira adequada as questões associadas à maior longevidade da população e ao funcionamento do sistema como um todo (Oliveira, 2016; Medeiros; Coura; Ferreira, 2017).

Medeiros et al (2017), em seu artigo sobre as repercussões da elevação da população idosa na saúde pública, ressaltam que o aumento deste contingente, não significa um problema, em si, visto que pode representar um indicador indireto do nível de desenvolvimento de uma nação. Porém, os efeitos em vários setores da sociedade, especialmente, nos serviços de saúde, trazem desafios aos países, dentre eles o Brasil. O autor enfatiza questões do cotidiano da prática assistencial, sobretudo as que se referem a associação entre os idosos e a dependência física, que interfere na autonomia dessas pessoas profundamente, exigindo maior atenção em saúde. Este contexto está intimamente relacionado ao perfil de morbidades, incapacidades e sequelas, internação hospitalar prolongada, aumento da frequência de reintegrações, bem como recuperação mais lenta; fatos que repercutem de diversas maneiras na vida dos idosos, familiares e profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados. Também há de se ressaltar a elevada demanda de recursos para o SUS, que já tem como barreira às questões relacionadas ao financiamento.

O aumento da expectativa de vida e conseqüentemente a elevação do número de idosos abriu portas para pensar as dimensões do envelhecer como um processo. Nesse contexto, a Secretaria de Vigilância em Saúde em 2005 reproduziu o documento “Envelhecimento Ativo – Uma Política de Saúde”, material informativo e de suporte técnico à mobilização da sociedade para a promoção da saúde, elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) como contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha, com o objetivo de dar informações para discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo que serviu de embasamento e propulsão para a aprovação da PNSPI no Brasil que ocorreu, como já citado, meses após a divulgação desse documento (WHO, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005: 13) entende que o “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Também define a palavra “ativo”:

refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005:13).

Dessa forma, o documento propõe o entendimento do conceito de saúde ampliado e multifatorial para além do aspecto de ausência de doenças e considera as questões estruturais básicas como renda, habitação, emprego, educação, entre outros. Essa proposta é extremamente necessária e oportuna, pois possibilita a participação ativa do idoso no movimento de construção e efetivação das leis e políticas sociais e de saúde que viabilizem o viver e envelhecer com qualidade. A voz dos maiores interessados precisa ser ouvida, para que as reais necessidades sejam adequadamente identificadas e incorporadas às novas práticas de saúde. Assim, as propostas que visam a abordagem dos três pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação e segurança, elencadas pelo documento, são bem-vindas.

No Brasil, ao longo do processo de implantação e implementação das políticas de atenção à saúde ao idoso, embora lenta e gradativa, possibilitou maior suporte na garantia de direitos a essa população, permitindo transformações no olhar para o entendimento de que a velhice deve ser considerada como um ciclo da vida e não como uma doença, sobretudo torna-se necessário compreender que o processo do viver envelhecendo, de conviver com intercorrências, as quais podem ser evitadas e, em especial, tratáveis. As ações destinadas à saúde dos idosos, implicam o compartilhamento de responsabilidades com outros setores. Nesse intuito, é imperativo que os gestores do SUS estabeleçam processos de articulação permanente em suas respectivas esferas de abrangência, com o objetivo de constituir parcerias e integração institucional que favoreçam a concretização de compromissos multilaterais efetivos quanto ao avanço das políticas de atenção à saúde do idoso.

Considerações finais

O artigo tem por objetivo refletir sobre o processo de envelhecimento no mundo contemporâneo, considerando que, devido a alteração demográfica de pessoas na “terceira idade”, onde a prospecção de aumento para as próximas décadas seja de crescimento, levando em consideração que isso se deve as melhorias das condições de vida e ao avanço da medicina, no entanto, ainda se percebe graves problemas de ordem primária, como a pobreza de grande parte da população, gerando processo de vulnerabilidade social, principalmente para as pessoas idosas.

As transformações percebidas na atualidade se devem principalmente pelo avanço tecnológico e econômico que implica no crescimento demográfico populacional. No

Brasil, nas próximas décadas esse crescimento pode chegar a triplicar em três décadas e já é considerado o país que a maior população idosa. Dessa forma é preciso pensar de que forma será tratada essas pessoas no processo de envelhecimento no tocante ao acesso as políticas públicas, seja para aqueles que chegam nesse período da vida com saúde e alguma renda, mas principalmente para aqueles que, ao entrar na “terceira idade” não conseguem acessar as políticas públicas, principalmente a previdência social, visto que é contributiva e muitas pessoas, não puderam ao longo da vida, ter a segurança de reserva financeira e se veem desamparadas e sem condições de se sustentar para ter qualidade de vida.

Há também a preocupação em relação a essa parcela da população que, sem saúde e sem renda fica refém dos cuidados da família e muitas vezes é colocada na posição de “fardo” no contexto familiar, sofrendo violência doméstica como a negligencia, insegurança alimentar e afetiva. Em alguns casos e de forma muito corrente, se opta para as Instituições de Longa permanência, subsidiadas pelo Estado, mas acabam sendo relegados ao esquecimento e com isso o desconforto da solidão e sem poder viver as relações familiares e sociais de fora da instituição. Havendo, por outro lado aqueles que mesmo com alguma renda, já não se sentem bem no convívio familiar e desejam viver a vida com autonomia e resolvem viver em comunidades para assim se sentirem felizes e ter qualidade de vida social e afetiva.

Muito se tem discutido sobre o processo de envelhecimento no Brasil, no entanto, ainda é preciso fazer valer a legislação existente no país para a proteção de pessoas idosas, pois mesmo sendo da década de 2000, não se tem efetividade na execução da mesma para garantir o acesso as políticas públicas de forma eficaz, denotando que essa parcela da população teve relativa atenção apenas pelo fato de implicar fatores econômicos ao país. Dessa forma, é preciso avançar nas pesquisas sobre a temática para provocar a proteção prevista na legislação e mobilizar a sociedade para a necessidade de cuidar de seus idosos.

Referências

- Amaro, F. (2015). “Envelhecer no mundo contemporâneo: oportunidades e incertezas”. RBCEH. Passo Fundo: v. 12, n. 3, p. 201-211, set./dez.
- BRASIL. (2021). Instituto brasileiro de geografia e estatística. *Síntese de indicadores sociais 2014 - uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>> Acesso em: 13 jun.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006a). Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 out. n.p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006b). Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 fev. Não paginado. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prto399_22_02_2006.html>. Disponível em: Acesso em: 11 jun. 2021.
- BRASIL, Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS. (1993). Presidência da República. https://cmas.jundiai.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2014/05/Lei_Federal_08742_Loas_consolidada.pdf. Acesso 10 de maio de 2021.

- Camarano, A. A.; Kanso, S.; Carvalho Fernandes, D. (2013). “Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas”. Disponível em:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3841/1/bmt54_nt01_envelhecimento.pdf. Acesso em: 15 mai 2021.
- Boschetti, I. (2003). *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília: 2. ed.
- Damasceno, C. K. C. S.; Sousa, C. M. M. (2016). “Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil”. *R. Interd.* v. 9, n. 3, p. 185-190, jul. ago. set.
- Dantas, I. C. et al. (2017). “Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro”. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 93-108.
- ENPESS. (2018). “Envelhecimento e políticas sociais em tempos de contrarreformas. XVI Encontro nacional de pesquisadores/as em Serviço Social. Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e serviço social”. UFES/Vitória/ES. Dezembro.
<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22041>. Acesso em 22 de maio de 2021.
- Medeiros, K. K. A. S.; Coura, A. S.; FERreira, R. T. (2017). “O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura”. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 21, n. 3, p. 201-207, set./dez. Disponível em:
<<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6034/3500>>. Acesso em: 01 jun. 2021.
- Minayo de Souza, M. C. e Coimbra JR, C. E. A. (2002). “Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. Introdução(org.) Antropologia, saúde e envelhecimento.” / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde).
- Neri Liberalesso, A. (2013). “Conceitos e teorias sobre o envelhecimento”. In: Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed.
_____. (2004). “Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice”. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, 69-80 - jan./jun.
- Oliveira, A. T. R. (2016). “Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI”. *open edition journals 2016 ano IV n. 08*. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140#tocto2n3>>. Acesso em: 09 jun.2021.
- Papalia, D. E.; Olds Wendkos, S.; Feldman Duskin, Ruth. (2006). *Desenvolvimento Humano*. Rio Grande do Sul: Artmed.
- Silva Alves da, A. (2008). “O Serviço Social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício. Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes” / Léa Braga, Maria do Socorro Reis Cabral, (Orgs.). São Paulo: Cortez, - 2. ed.
- Soares, N. (20013). *Trabalho social e velhice: como promover uma prática transformadora? Sessão temática: Classes sociais, geração e serviço social*.

Torres, K. R. B. O.; Campos, M. R.; Luiza, V. L.; Caldas, C. P. (2020). Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 01. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt>> . Acesso em: 10 jun. 2021.

Veras, R. P. (1995). *País Jovem com Cabelos Brancos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Zen, D. et al. (2018). *Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde*. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre: v. 39:e, n. 62502. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MFSZz56X8fDYQXDT4YhzTjQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, tradução Suzana Gontijo, 60p. Disponível em: >. Acesso em: 09 jun. 2021.



Mujer adulta mayor en situación de calle: visibilizando lo invisible

Older adult homeless woman: visibilizing the
invisible

Santa Magdalena Mercado Ibarra¹³⁴

Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)
Ciudad Obregón, Sonora, México
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-4417-0736>

mmercado@itson.edu.mx

Sandra Patricia Armenta Camacho¹³⁵

Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)
Ciudad Obregón, Sonora, México

<https://orcid.org/0000-0003-2744-9660>

sandra.armenta148785@potros.itson.edu.mx

Eneida Ochoa Avila¹³⁶

Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)
Ciudad Obregón, Sonora, México
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-6510-8552>

eneida.ochoa@itson.edu.mx

Claudia García Hernández¹³⁷

Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)
Ciudad Obregón, Sonora, México
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0001-6565-7589>

cgarcia@itson.edu.mx

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3776>

DOI : 10.25965/trahs.3776

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

¹³⁴ Santa Magdalena Mercado Ibarra es Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Instituto Tecnológico de Sonora, México, Referente Institucional ante RED ALEC.

¹³⁵ Sandra Patricia Armenta Camacho es Maestrante del Posgrado en Investigación Psicológica del Instituto Tecnológico de Sonora, México.

¹³⁶ Dra Eneida Ochoa Avila es Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Instituto Tecnológico de Sonora, México.

¹³⁷ Dra Claudia García Hernández es Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Instituto Tecnológico de Sonora, México.

Resumen: La aplicación de políticas de corte neoliberal en México y el mundo, la deuda externa, la crisis económica, la ausencia de una política efectiva y eficiente, influyeron para que las franjas poblacionales más vulnerables abandonaran sus hogares en busca de oportunidades, al grado que tuvieron que recurrir a la calle para sobrevivir. La mujer en situación de calle, y en especial la mujer adulta mayor en dichas condiciones es un tema ignorado y en muchas de las ocasiones invisibilizado por completo, al grado de que la sociedad como tal, les hemos arrebatado el derecho que tienen de su propia identidad, aspecto que aniquila todo intento de salir adelante. El objetivo es visibilizar situaciones que se han mantenido ocultas, los factores que influyen, las situaciones que enfrentan en el camino difícil de su propia sobrevivencia, la identificación de factores de protección y de riesgo. La ausencia casi por completo de estudios, investigaciones y en general de literatura, contribuye a que estos saberes no hayan sido reflexionados con total seriedad y merecen tener un espacio para ser difundidos de manera prioritaria, con el fin de que podamos ser puentes que les ayuden a encontrar la motivación y la fuerza para hacer frente a la adversidad aun cuando tienen todo en contra. Sumar a una vida con dignidad, que como seres humanos tenemos por derecho, desde que nacemos, todos igual de valiosos y perfectos. Urge contribuir en la reconstrucción del tejido social, familiar y personal fracturado. Urge que asumamos que todos somos cómplices, al ignorarlas, al no hacer nada, al denigrarlas. Urge que asumamos nuestra corresponsabilidad.

Palabras clave: mujer adulta mayor, situación de calle, vulnerabilidad, identidad, visibilización

Abstract: The application of neoliberal policies in Mexico and the world, the foreign debt, the economic crisis, the absence of an effective and efficient policy, influenced so that the most vulnerable population groups left their homes in search of opportunities, to the extent that they had to turn to the streets to survive. Homeless women, and especially older women in such conditions is an ignored issue and, in many cases, completely invisible, to the extent that society as such has taken away their right to their own identity, an aspect that annihilates any attempt to get ahead. The objective is to make visible situations that have been kept hidden, the influencing factors, the situations they face on the difficult path of their own survival, the identification of protective and risk factors. The almost complete absence of studies, research and general literature, contributes to the fact that this knowledge has not been seriously considered and deserves to have a space to be disseminated as a priority, so that we can be bridges that help them to find the motivation and strength to face adversity even when they have everything against them. Add to a life with dignity, which as human beings we have by right, from the moment we are born, all equally valuable and perfect. It is urgent to contribute to the reconstruction of the fractured social, family and personal fabric. It's urgent that we assume that we are all complicit, by ignoring them, by doing nothing, by denigrating them. It's urgent that we assume our co-responsibility.

Keywords: older adult woman, homeless, vulnerability, identity, visibility

Introducción

La reflexión contemporánea sobre las personas que habitan las calles comienza en el México de la década de los 80 del siglo pasado, influenciado en buena parte por los eventos macroeconómicos que en América Latina se desencadenaban como la aplicación de políticas de corte neoliberal, el fracaso de las políticas, el retiro del Estado, la deuda externa y las crisis económicas que, materialmente, hicieron que las personas abandonaran sus hogares; entre ellas, mujeres de todas las edades, niñas, adolescentes, adultas tempranas y mujeres de la tercera edad, convirtiéndose en uno de los grupos poblacionales más vulnerables. Esto tuvo un impacto en poblaciones rural y urbana, quienes se vieron en la necesidad de desplazarse en busca de oportunidades de empleo y educación, pero desafortunadamente encontraron escasez extrema, al grado que tuvieron que recurrir a la calle para sobrevivir. Esta tendencia neoliberal es determinante para que las personas en situación de calle (PSC) crezcan de manera acelerada (Strickland, 2012; CNDH, 2019).

PSC o poblaciones callejeras como comúnmente se le llama, se refiere la existencia de un grupo de personas que comparten una situación de exclusión económica, social y experiencias de apropiación de la calle y el espacio público que utilizan como principal área de socialización y obtención de recursos materiales (CDHDF, 2014), por lo que es un grupo altamente vulnerable, con vínculos familiares fracturados, red de apoyo social nula o frágil, que sufren de discriminación con impedimentos para el ejercicio de sus derechos humanos; suelen no ajustarse a las normas sociales tanto de uso del espacio público como de prácticas cotidianas diversas, y esta percepción negativa los ubica en posiciones de desventaja en el acceso a los sistemas de salud, justicia, laborales y educación (Tiraboshi, 2011).

Las personas en situación de calle, pero en específico las mujeres y en especial las mujeres adultas mayores que se encuentran en esta deplorable condición, son invisibilizadas al ser retiradas de sus lugares de pernocta, socialización y trabajo, al no reconocerles voz propia, al omitirlas en los censos y el diseño de políticas públicas. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) no cuenta con información detallada sobre estas poblaciones encontrándose sub-representadas en las estadísticas oficiales a nivel nacional, lo que impide conocer quiénes son, dónde se encuentran o qué hacen, lo que, a su vez, obstaculiza un diseño eficiente de las políticas públicas que les incluya (CNDH, 2019).

Son estereotipadas de forma injusta como malas mujeres, adictas, no aptas para ser madres, irresponsables, promiscuas, ignorantes, peligrosas, criminales, incapaces de tomar decisiones, incluso estereotipos que son compartidos al grado de que se piensa que el Gobierno no debe asumir responsabilidad con esta población; influyendo esto para que la sociedad piense que esa ayuda las hace “más conchudas”, lo cual contribuye para que el aparato estatal cristalice su nula obligación (Brito, 2012: 161).

Este manuscrito representa un reto mayúsculo, debido a la ausencia de literatura, investigaciones y trabajos serios sobre las mujeres adultas mayores en situación de calle (MAMSC). Por lo que resulta urgente unir esfuerzos, visibilizar el tema; darles voz, es ya un imperativo no solo moral sino científico.

El caso que se describirá en este manuscrito es el de una mujer resiliente, extraordinaria y ejemplar de 65 años. Ella se nombra a sí misma Ave fénix, porque un día se encontró un papel tirado y venía escrita esa historia, de manera que se identificó. A fin de comprender el significado, el ave fénix es un pájaro de la

mitología griega, que se consume por el fuego, para posteriormente resurgir de sus cenizas (Ave fénix, 2015).

Carl Gustav Jung en su libro titulado *Símbolos de transformación*, plantea que el ser humano y el ave fénix presentan similitudes interesantes, asociándolo con el constructo de la resiliencia; es decir, el conjunto de aptitudes y acciones a través del cual se logra encontrar un sentido de vida y hacer frente a la adversidad (Krauskopf, 2007). Sin embargo, más allá del debate de si nacemos resilientes o no, lo que sí es un hecho es que evoluciona conforme se va construyendo nuestra identidad; está permeada por los valores que posibilitan ver más allá de los logros o derrotas del momento (Segura y Negrini, 2020). Es un constructo que se encuentra asociado a la espiritualidad y a estrategias de afrontamiento hacia situaciones de estrés elevado (Irurzun y Yaccarini, 2018).

Segura y Perigrini (2020) en una investigación de corte cualitativa realizada en Costa Rica, identificaron los ocho rasgos de sentido de vida que han presentado personas adultas mayores de 65 a 75 años, tal como intereses especiales, metas, motivación para el logro, aspiraciones educativas, optimismo, persistencia, fe y espiritualidad así como sentido de propósito; las entrevistas en profundidad arrojaron que, aunque la mayoría de las personas adultas mayores participantes no identificaron metas claras en la actualidad, durante sus vidas si contaron con los rasgos personales. No obstante, es importante no subestimar la influencia negativa de las condiciones de pobreza en el desarrollo personal de los individuos y en especial si esto afecta a las personas de la tercera edad (Noblejas, 2000).

Según datos del CONEVAL (2018), en México el 41.9% de la población se encontraba en situación de pobreza, de los cuales 7.4% estaban en condición de pobreza extrema, tales como las PSC. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares arrojó que, en el estado de Sonora, para el año 2018, 28.2% se encontraba en situación de pobreza, de los cuales el 2.6% estaban en un grado de pobreza extrema (CONEVAL, 2019).

En el contexto anterior es en donde se desarrolla el Caso Ave Fénix, mismo que a continuación se describe:

Caso Ave Fénix (AF). El primer contacto que se tuvo con ella fue en la parada de un semáforo en una calle que diariamente transitaba; AF se acercó con un vasito de plástico desechable vacío pidiendo dinero; era tiempo de calor, y vestía con doble suéter, su rostro lleno de tierra, sus manos y sus uñas también, sudorosa, una señora muy delgada, ya mayor; le calculé entre 75 y 80 años. Al verla en ese estado deplorable me surgía de forma automática la pregunta acerca de qué era lo que la había llevado a esa situación. AF estableció contacto visual por unos segundos, pero evadía la mirada. Los encuentros posteriores fueron de forma azarosa, en esa misma parada del semáforo, aproximadamente por espacio de 6 meses, para entonces, ante el saludo. AF conversaba un poco más, hasta que un día conversó por unos minutos y poco a poco los tiempos se fueron haciendo más largos; ella compartió que sabía leer y escribir, y gustaba de la lectura, que vivía aquí y allá, que veían por ella unos vecinos *que le daban la mano*. Tenía un hijo ya grande - no recordaba la edad -pero dijo que no sabía nada de él, pero ella creía que su hijo sí sabía de ella, pero no la buscaba; tampoco la visitaban sus padres y hermanos. Durante varios meses le fueron donados alimentos, ropa, artículos de higiene personal, e incluso libros sencillos de superación personal como el de Juan Salvador Gaviota de Richard Bach, y dentro de él, se incluyeron papelitos de colores con notas de las direcciones de diferentes instancias de apoyo social. También se le compartieron revistas donde vienen noticias de los artistas, que ella misma pidió pues le entretenían mucho. Con el paso del tiempo el coincidir con AF se fue haciendo paulatinamente más espaciado,

hasta dejar de verla. Surgieron algunas hipótesis de su paradero, como el que se hubiese ido de la ciudad, o que alguna instancia de apoyo social la hubiese recogido, que su familia tal vez vino por ella o su hijo, e incluso asaltaban pensamientos pesimistas de que algo le hubiera ocurrido. Hasta que un día la encontré en una plaza, plaza en la que, de forma cotidiana, hay varones en situación de calle, pero no hay mujeres. Ella estaba acostada en una de las bancas, lucía despeinada pero un poco más limpia en su apariencia personal, traía una escoba consigo y bolsas de plástico con más bolsas de plástico adentro. Al saludarla recordó los encuentros en aquel semáforo, y en la frescura de un raspado de frutas que le invité, así como ante una pregunta detonadora acerca de cómo estaba, y la expresión de que se le había extrañado, fue como una compuerta que se abrió de sus experiencias de vida (Mercado, comunicación personal, 2021).

Me dijo:

“Señito, ando mareada porque hace mucho calor, pero míreme bien, le voy a contar algo, porque usted es mi amiga, siento que mi corazón pesa mucho, aquí donde usted me vé, yo tengo estudios de preparatoria, yo era muy guapa, hasta me gané diplomas por mis buenas calificaciones en la escuela una vez, pero pues de chamaca me enamoré de un señor ya grande, que me llevaba a viajes, me daba dinero, me compraba ropa, luego tuve otros novios, y terminé yéndome de la casa de con mis papás y me fui a vivir a la casa de uno de esos novios que tuve, y hasta me casé, y tuve un hijo”(AF, comunicación personal, 2019).

Específicamente en esta parte, AV hizo un gran silencio, y la acompañó en ese silencio, hasta que retomó diciendo:

“En esa misma casa también vivían mis suegros, un hermano menor de mi marido, el que era mi marido en paz descanse, y yo. Mi marido era muy guapo, pero era flojo, no trabajaba, se drogaba, muchas veces me pegó hasta que le ardían las manos, varias veces estrelló mi cabeza contra la pared, y una vez me desmayé, yo tenía mucho miedo de que me matara, andaba bien pioja - expresión usada para referirse a que no se cuenta con recurso económico -, yo no tenía para comprar pañales a mi niño, ni leche. Quería volver con mis papás, pero ¡cómo volver! si yo los había tratado muy mal a ellos también, y me daba mucha vergüenza que me vieran así. Un día estaba sola en la casa donde vivía con mi marido y encontré en el cuarto “mota”- es el modismo usado para referirse a la marihuana - y me la fumé, de ahí en adelante le seguí, pero solo con la “mota” y después con cigarros de los más baratos. Yo necesitaba dinero, y con pretextos salía a buscar trabajo limpiando casas, pero empezaron a desconfiar de mí y a echarme la culpa de que me había robado cosas y me corrían, la verdad es que sí robé cosas, pero yo decía que no, casi siempre robaba leche y comida para darle de comer a mi niño. Cada vez batallaba más para encontrar trabajo, mi niño lloraba de hambre, y estaba siempre rozado, se me enfermaba mucho, le caía la gripa al pecho, pero no tenía con que llevarlo al doctor, y no me quedó otra que acostarme con hombres por dinero. Sentía asco, me sentía muy mal, cansada, enojada con

mi marido y su familia, yo sabía que estaba cayendo muy bajo, y pensé en que quería otra vida para mi niño, y empecé a visitar más seguido a la hermana de mi suegra, ella me trataba bien, era buena conmigo, me regalaba pañales, leche, ropa para mí y mi niño” (AF, 2019).

AF comentó que rompió el contacto con sus papás y hermanos debido a que le daba vergüenza que supieran acerca de cómo le había ido, además de que su marido en vida los había corrido varias veces al llegar drogado, y que se sentía culpable porque ella se quedaba callada, pero era por el miedo que le tenía; incluso ella se sumaba a los comentarios de su marido. Comentó sentirse rencor con su propia familia, porque se fueron alejando, cuando en el fondo ella quería que siguieran buscándola a pesar de todo, y que albergaba la idea de que un día la pudieran rescatar. Con el paso del tiempo sus padres y hermanos, dejaron de buscarla. Compartió que hizo algo de lo cual no sabe si se arrepiente o no, pero que tuvo que hacerlo, y que es como una sombra negra que la ha acompañado desde entonces y es el haber abandonado a su hijo, a quien dejó con una hermana de su suegra un día que la visitó.

AF se fue a vivir con dos conocidas que vivían en una casa abandonada; pedía dinero a la gente para comer, se prostituyó y en muchas ocasiones no le pagaban; cobraba casi nada de dinero, algunos hombres la golpeaban e incluso la contagiaron de enfermedades de transmisión sexual. Comentó que una de las compañeras con las que vivía en esa casa abandonada falleció en la calle, que ella creía que había sido porque se había quedado dormida en el sol usando la expresión “se coció la pobre”, y que supo por los conocidos que tenía que también eran de calle, que su cuerpo lo llevaron a una escuela de medicina donde lo abrían para enseñarles a los estudiantes cómo era por dentro, y que eso la hizo sentir muy mal y bien a la vez, porque su amiga ya descansaba, y que a la vez se había convertido en maestra.

A partir de este planteamiento realicé una entrevista a un médico de la localidad acerca de la veracidad de esta información, y me informó que algunos cuerpos de las personas en situación de calle son llevados a los laboratorios de las escuelas de medicina, y en efecto, los alumnos y alumnas de dicha carrera, realizan disecciones de cada parte del cuerpo y de cada órgano, que lo hacen con el mayor de los respetos y agradecimiento por lo que les permite aprender. Comentó que la mayoría de los cuerpos son de hombres, pero que hay muy pocos cuerpos de mujeres, de manera que cuando llega uno, es algo que les deja mucho aprendizaje, porque pueden apreciar los órganos femeninos, lo cual no es usual. Que las escuelas de medicina realizan los trámites ante las instancias oficiales (Hernández, comunicación personal, 2019).

AF continuó diciendo:

“hasta que un día casi me atropella un carro, me jondió - expresión usada para referirse a que la aventó - traje unos moretones muy grandes, y me los aguanté sola hasta que mucho después se me quitaron pero me sigue doliendo la espalda. Cuando eso pasó, lo primero que se me vino a la cabeza era mi hijo, y he llorado tantísimo que ya me sequé. También un día empecé a sentir dolores muy fuertes de estómago, me ardía pero era de mucha hambre, tenía dos días que no probaba bocado, y pues empecé a ir a unos comedores de esos a dónde van los familiares de los hospitalizados y donde la comida cuesta diez pesos y para que le voy a echar mentira, con mucha vergüenza un día me animé y les pedí, y sí me ayudaron, y comí en ¡¡un plato!! ¡¡Con una cuchara¡¡ ¡en

una mesa!!... volví al día siguiente, y así muchos días, pero ya llevaba mi dinerito para pagar mí comida. A veces se me soltaba el estómago, a veces llegaba después de que terminaban de servir porque me iba caminando y ya no alcanzaba comida, nos servían muy poca comida, yo pedía más pero no me daban, me quedaba con mucha hambre, y para que me dieran más me puse a ayudarles a lavar los platos, que por cierto eran un montón. Ahí me echó el ojito un señor de los que comía ahí, porque pues no estoy tan fea y él estaba no muy agraciadito el pobre pero me veía bien, él trabajaba barriendo banquetas y le pedí trabajar con él, y luego luego nos arrejuntamos -expresión usada para referirse a vivir en unión libre -, él vivía en una casita prestada, se echaba algunas copas pero le da por quedarse súpito - expresión usada para referirse a quedarse profundamente dormido -, tenía la azúcar alta, cuando había pocas banquetas que barrer, nos íbamos a las puertas de los bancos a pedir ayuda, él no me golpeaba, y estoy aquí viva, y el estar viva me sirve para recordar a mi hijo, y lloro mucho, a veces no puedo pegar los ojos toda la noche y sueño en que me lo encuentro y siento en que podremos volver a estar juntos pero la verdad es que yo sé que eso no se hará realidad...mi corazón llora lágrimas de sangre por ese pecado, pero quiero seguir viva por mi hijo, aunque no lo vuelva a ver (AF, 2019).

Después de ese encuentro, al día de hoy, he seguido en contacto con AF, recibe atención psicológica gratuita, sigue ofreciendo sus servicios de barrer banquetas junto con su pareja y tienen clientas seguras, pocas, pero las tienen. Me dijo donde vivía y me permitió visitarlos, y pude darme cuenta de la relevancia del apoyo de su pareja, también un señor que luchaba por salir adelante. Vivían en una casita deteriorada de techo de lámina, pero prestada, de dos habitaciones; estaba llena de cosas al grado de que no se podía transitar, había cosas acumuladas por todos lados, tapas de refresco, botellas, sillas quebradas, utensilios desechables usados, ropa por todos lados. AF dice que le va bien, pero sigue en riesgo porque su mundo sigue estando vulnerable en muchos sentidos, aun cuando tiene factores de protección que le dan soporte; requiere sin duda un proceso de acompañamiento de largo plazo, más aún por su tercera edad y los problemas de salud manifiestos como artritis evidente en sus manos. Sin embargo, recobró el sentido de su propia vida, experimenta motivación en su día a día, es servicial y eso contribuye a que su red de apoyo se amplíe (Mercado, 2021).

AF forma parte de ese grupo de mujeres adultas mayores en situación de calle. Provenía de una familia nuclear funcional, sin embargo, si tomamos como referencia el Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, ¿en qué parte ocurrió la fractura?, sin duda es en todos los niveles, habiendo una fuerte influencia del mesosistema, que contribuyó en la fractura de su microsistema y, más allá de ello, hay fallas estructurales completas desde las macroinstituciones.

El Modelo ecológico de Bronfenbrenner plantea que los diversos ambientes naturales influyen en la conducta humana porque los sistemas están interconectados, y se va dando una acomodación paulatina con los entornos inmediatos y, contextos de mayor alcance (Bronfenbrenner, 1979) como el *microsistema* que es el nivel más cercano, por ejemplo la familia nuclear, primer grupo social en el que se construyen lazos de afecto, sentimientos y valores; *mesosistema*, que nace a partir de las interrelaciones entre más de dos entornos de tal modo que se amplían por ejemplo a la familia

extensa, vecindario, centro escolar, compañeros; *exosistema* representa a las estructuras sociales, formales e informales, en los que si bien el individuo no participa activamente, pero lo afectan de forma directa o indirecta como los medios de comunicación, la iglesia, *macrosistema* engloba a las macroinstituciones como el gobierno, movimientos sociales, la economía global (Parra y Rubio, 2017; Torrico et al., 2002).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, y este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Es importante puntualizar la transición demográfica como el proceso que se caracteriza por un descenso de la mortalidad y de la fecundidad sucedido en México entre los años treinta y setenta del siglo XX, lo cual influyó en el predominio de la población adulta y sobre todo de edades avanzadas (Zuñiga y García, 2008).

Henchuan (2012) considera que, en las últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe han experimentado el aumento de la esperanza de vida, e incluso las mujeres en el mundo y en específico las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres (United Nations, 2011) y, como resultado de estas transformaciones, en menos de 20 años se duplicará la cantidad de personas mayores (citado en Fuentes y Flores, 2016). Existe una participación considerable – incluso mayor a la de los hombres maduros – de mujeres adultas mayores en el mercado de trabajo informal (Zuñiga y García, 2008), y aun así experimentan condiciones altamente precarias e inestables. Las mujeres adultas mayores, tal como AF, en situación de calle no son ajenas a esta situación, quien se conserva económicamente activa y combina la petición de recursos económicos a la población; pero su situación sigue estando en alta vulnerabilidad, por su edad y su salud en paulatino deterioro.

Asimismo, a juzgar por las estadísticas, se estima que a nivel mundial 6.8 % de la población son personas en situación de calle, y en años recientes dentro de Europa se ha encontrado un aumento significativo en esta cifra (Partida-Bautista et al, 2019). En la ciudad de México, según los resultados preliminares del Censo de Poblaciones Callejeras del 2017 realizado por la Secretaría de Desarrollo Social, se encontró un total de 6754 PSC dentro de 446 puntos estratégicos, de las cuales el 12.73% (530 habitantes) son mujeres (IECM, 2019).

De manera local, en la ciudad de Hermosillo¹, Sonora, se estima que sean aproximadamente 930 PSC; esto, según datos proporcionados por Desarrollo Integral de la zFamilia (DIF). Se puede inferir según el dato proporcionado por la prevalencia según el género es del 12.73%, y dentro de Hermosillo pueda haber aproximadamente 118 mujeres en situación de calle (Jaquez, 2021).

Al respecto, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2010) muestran que en México las personas adultas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación (CONAPRED, 2010). Algunas formas de discriminación son las cometidas por las y los integrantes de sus propias familias que se reflejan en abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que ponen en riesgo su persona, bienes y derechos (CONAPRED, 2011).

Como puede apreciarse, en los casos antes mencionados no se cuentan con estadísticos de mujeres adultas mayores en situación de calle (MAMSC) lo cual es prueba de su invisibilización e incluso un aspecto aún más alarmante es que los datos específicos por género no se conocen, y la información con la que se cuenta no es precisa por la complejidad de acceder a esta población (Sartré y Arjona, 2019).

En Cd. Obregón (Sonora), se realizó una investigación que tuvo como objetivo caracterizar de manera sociodemográfica a las PSC de Cajeme² con el propósito de incidir en las políticas públicas; se trabajó con una muestra de 100 PSC de entre 76 y 22 años, 90% hombres, 10% mujeres - todas adultas mayores -, entre los resultados relevantes se obtuvo que el 47% no cuenta con credencial de elector, 62% han sido víctimas de discriminación, agresiones, robo de pertenencias, documentación pasaporte, identificación oficial; han sido víctimas de engaño. En las mujeres prevalece la agresión sexual, pero a pesar de ser víctimas de la delincuencia, no denuncian los delitos principalmente por sentir que por la situación en la que viven sus casos no iban a ser atendidos (Armenta, 2019).

Mujer adulta mayor en situación de calle: factores que contribuyen

La indigencia como una consecuencia del desamparo, la salida a la calle, el rompimiento con el entorno familiar es de naturaleza multicausal; se entrelazan diversos factores como la violencia, maltrato, abuso sexual, pobreza e insuficiencia de recursos materiales, abandono, sobrecarga de tareas en el hogar (Makowski, 2010). No hay un solo país donde no se encuentre una mujer y en especial si es adulta mayor, en situación de calle, en donde el gobierno y sociedad no contribuyen a solucionar o mejorar el entorno (Jabeen y Azra, 2013).

En Argentina, durante el 2009 se promulga la Ley 26485 de protección integral de las mujeres, donde son consideradas las diversas modalidades de violencia hacia la mujer, como física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica (Tortosa, 2017; Ley Nacional 26485, 2009). Si bien hay legislación de protección, se promulgan leyes, quedan sin efecto ante las realidades tan evidentes de maltrato en las que incurrimos como sociedad, siendo cómplices directos por la corresponsabilidad.

De manera más específica, las modalidades de violencia que experimentan: *sexual*, perpetrada por familiares o por hombres de la misma calle en las que se utiliza la fuerza física; *física, económica y patrimonial* que es una de las causas principales por las que llegan a estar en calle pues, en ocasiones, es la misma familia e hijos quienes las despojan de su propio patrimonio; *psicológica* principalmente porque se les amenaza continuamente con ofensas que tienen el propósito de bajar su autoestima y se les juzga.

Son mujeres que empobrecieron porque tuvieron que enfrentar una soltería forzada a cargo de sus hijos en donde el esposo y pareja no asumió la responsiva de la familia, o bien por viudez, encarcelamiento de sus parejas, problemas de migración, o las pérdidas de trabajo de la pareja o cónyuge (Nuñez, 2013).

En especial destaca la violencia doméstica como causa que orilla a las mujeres a la calle que incluso viven esa doble lucha por integrarse a la sociedad, y a sus propias familias, mujeres que pueden haber durado toda su vida y que han envejecido ahí (Johnson, et al, 2017), experimentan angustia hacia su bienestar físico y sexual, ya que las vías públicas son un terreno masculinizado, y para ello utilizan estrategias como agruparse con más mujeres en la misma situación para sentirse más seguras (Tortosa, 2017).

La soledad es otra causal y, en la mayoría de las ocasiones, esa falta de redes se perpetúa incluso con la nueva posible pareja, que también está en situación de calle (Nuñez, 2013). Dentro de este grupo de mujeres, se encuentran las mujeres migrantes, cuya única red de apoyo transitorio son las personas en su misma condición, presentando un aspecto deteriorado, enfermedades, consumo de alcohol

u otras sustancias y deambulan poniendo de forma frecuente en peligro su vida (García, 2019), así como otras conductas de riesgo como las autolesiones y la delincuencia (Castaños y Sánchez, 2016).

Así mismo, lo que a continuación se mencionará no es parte de lo que les sucede a las mujeres adultas mayores en general, por tanto, tampoco de las adultas mayores en situación de calle, pero es importante mencionarlo, para intentar romper el tabú que rodea al tema, el silencio y por consiguiente la invisibilización del mismo. Se trata de un proceso biológico extrarordinario que la mujer ha sido obligada a esconder como algo vergonzoso cuando en realidad es uno de los procesos que entraña el milagro de la vida: la menstruación.

Algo de lo que nunca se habla, y que ya no les sucede, pero les sucedió

La menstruación no se da en mujeres de la tercera edad, pues ya pasaron el periodo de la menopausia, pero que es importante darle su espacio a fin de dignificar este proceso, y entender cómo lo vivieron, y cómo lo tuvieron que afrontar. En la mujer en situación de calle el poder comprar productos sanitarios es imposible, lo que la lleva a usar productos antihigiénicos; experimentan dolores menstruales y solo necesitan descansar mientras cesa el dolor, usan papel sanitario de algún baño público o bien de la basura, en sus días de menstruación manifiestan no poder caminar por los cólicos (Vora, 2018).

En cuanto a los refugios temporales, si bien a veces no la consideran la mejor opción, porque tienden a dormir en espacios comunes, sin privacidad, en general representan un apoyo ya que proveen recursos para sus necesidades básicas, tales como comida, cuidado de higiene y tener un lugar para descansar (Biscotto, 2016). De manera que estos refugios son una opción de descanso en el periodo de menstruación además de la posibilidad de bañarse en un lugar privado, y de enjuagar su ropa interior.

En el caso de las mujeres en edad reproductiva, en un estudio realizado en la Ciudad de México se encontró que es común que las mujeres en situación de calle, no tengan ningún método anticonceptivo, debido a que no pierden el deseo de ser madres y de formar una familia distinta a la que tuvieron (García, 2015). En el caso de las mujeres adultas mayores, el tema de los anticonceptivos no representa preocupación alguna, porque es nula la posibilidad de un embarazo.

También están las no pocos casos de aquellas mujeres que han gestado y dado a luz en calle pero que, ante la falta de comprobantes de identidad, su mayor temor es recibir atención médica por la posibilidad de ser separadas de sus hijos ante la imposibilidad de demostrar jurídicamente su filiación materna (Caracol, A.C., 2018).

El que no se hable de esto, no significa que no existe: reformas constitucionales estériles

La prostitución es algo que las mujeres adultas mayores en situación de calle, pueden considerar para sobrevivir al grado de vivir una explotación sexual (Biscotto, et al, 2016); sin embargo es importante darles otra perspectiva y empoderarlas independientemente de la edad pues, al prostituirse, les toca ser víctimas de la humillación y degradación por parte del hombre que alquila su servicio, y con ello considera saldada la deuda por violaciones, golpes o tortura en el acto sexual (Acevedo, 2009), y pareciera que esta lamentable situación no existe, pues no se

realizan denuncias ante los organismos jurídicos correspondientes, pero el que no se denuncie, no significa que no existe.

A pesar de que nuestro país ha firmado y ratificado diversas convenciones y tratados internacionales que lo obligan a llevar a cabo acciones para alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, no se han visto reflejados en la realidad. La Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011 eleva a rango constitucional los Derechos Humanos que se derivan de los tratados internacionales suscritos por México, lo que genera obligaciones a las autoridades de todos los niveles y órdenes de gobierno para garantizar su cumplimiento. En el caso de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 2021) que está compuesta por 23 expertos en materia de derechos de la mujer, procedentes del mundo entero, y representa para el Estado Mexicano un compromiso para desarrollar políticas públicas de igualdad entre mujeres y hombres, eliminar la discriminación y violencia (*Diario oficial de la Federación*, 2011).

En 2008 fue promulgada en el Estado de México la Ley del Adulto Mayor, con la finalidad de otorgarles derechos a los adultos mayores que se encuentren domiciliados o de paso por el Estado de México. El artículo 4, 5, 33, 40 nos habla de la dignificación del adulto mayor (Ley del Adulto Mayor del Estado de México, 2008). Asimismo, en el caso de abandono de adultos mayores, si bien la ley no especifica el abandono de adulto mayor, dicho ordenamiento establece una definición genérica de abandono - en este caso de incapaz; se aplicará el artículo 254, del Código Penal en la entidad, que dice que el que abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y treinta a trescientos días multa, o trabajo a favor de la comunidad (Código Penal del Estado de México, 1999).

Limpieza social o... ¿suciedad del ser humano?

Un aspecto altamente indignante es el tema de la denominada Limpieza social, referida al retiro de los espacios públicos de las PSC, siendo inconcebible la falta de respeto para las mujeres de la tercera edad, lo cual resulta indignante, por considerar que dañan la imagen de las calles y lugares donde pernoctan.

Por mencionar algunos ejemplos en los juegos panamericanos, existieron organizaciones civiles que denunciaron un plan de Reordenamiento Humano para “retirar” a las poblaciones callejeras del primer cuadro de Guadalajara previo y durante la realización de la justa deportiva (Sinembargo, 2013). En Puebla, México, a través de los programas sociales de mejoramiento del espacio y de promoción turística, las autoridades retiran a las PSC aunque es una medida temporal. En Tijuana, se borra materialmente del espacio público a toda aquella persona que resulte indeseable e implementan programas de rescate de los espacios públicos recluyéndolos, sin consentimiento, en los centros de rehabilitación de las adicciones (Cajas, 2012), y a las mujeres de la tercera edad las recluyen a los asilos de ancianos.

Soy, luego existo: derecho a la identidad legal

Hay una gran cantidad de personas en situación de calle que no cuentan con acta de nacimiento, ni con algún otro documento que demuestre su identidad legal; esto representa, el primer escalón para transformar su vida. Están conscientes de que sin un documento oficial no podrán conseguir un trabajo, o iniciar sus estudios; las personas tienen aspiraciones de salir adelante y a veces se proponen obtener esos

documentos a como dé lugar; no obstante, el proceso para tramitar sus documentos no es tan simple, no es ágil, ni gratuito.

Una de las instancias de apoyo más serias y comprometidas de México, plantean que hay al menos tres instancias diferentes de gestión que se deben realizar en la Ciudad de México: el registro civil, el Instituto de Asistencia e Integración social (IASIS) y un ministerio público. Se emprende un arduo camino para intentar reunir una gran cantidad de documentos que no existen o que son difíciles de conseguir como la fe de bautizo, carnet de citas médicas, boletas escolares, actas de nacimiento de madre y padre, identificaciones, entre otras. En muchas ocasiones los trámites no tienen éxito, y las personas abandonan en proceso (Caracol A.C., 2018).

¿Por qué lo previamente descrito es tan importante? Porque con el acta de nacimiento se puede tramitar la credencial de elector, pueden ingresar a la escuela, conseguir un empleo y afiliarse al seguro popular. Es tan relevante la identidad, que es un proceso denominado como el *derecho a tener derechos*, específicamente en México la identidad legal carece de un instrumento único como la Cédula de Identidad Nacional o el Documento Nacional de Identidad que es instrumentado en diversos países como Argentina (SAIJ, 2019), Perú (RENIEC, 2015), España (DGPGC, 2014), entre otros, a diferencia de ellos en nuestro país existen tres documentos que dan derecho a la identidad: el acta de nacimiento, la Clave Única de Registro Poblacional y la credencial de elector (Caracol A.C., 2018).

El Caracol A.C. (2018) ha consultado 58 mujeres que viven en calle, provenientes de diversos contextos del territorio nacional, a través de la “Encuesta sobre condiciones de vida”; pero no especifican el número de mujeres de la tercera edad, sin embargo especifican que 1 de cada 4 (26%) están en una situación de indocumentación total, alrededor del 47% no cuenta con una “INE” o credencial de elector que les posibilite tramitar su seguro popular, acceder a un trabajo formal o a programas de gobierno, cómo ingresar a albergues, acceder a la educación, trabajo o el beneficio de programas sociales, y en algún grado también con el acceso a la justicia y la posibilidad de registrar a sus propios hijos. Los testimonios de mujeres narran cómo por la falta de documentos no se les permite el acceso a hospitales al no contar con una identificación.

Por ello, la mayoría de las mujeres que viven y sobreviven en las calles en México trabajan en subempleos de muy bajo ingreso (OIT, 2013); es decir que sus ingresos son inferiores al mínimo legal que son \$141.7 pesos diarios (CONASAMI, 2021), a pesar de trabajar en jornadas completas limpiando parabrisas, realizando actividades de entretenimiento para los transeúntes y automovilistas, vendiendo productos en la vía pública o transporte público, haciendo servicio de limpieza.

El caso de AF coincide con muchos de los aspectos reportados en la literatura. Como la violencia intrafamiliar, un contexto de adicciones, de fracturas múltiples a nivel no solo personal y familiar sino económicas y sociales; se observa que se fueron incrementando los factores de protección como el que AF tuviera acercamientos con instancias de apoyo social, así como que contara con cédula de identificación. Es decir, contaba con identidad legal, lo cual le permitió tener acceso a servicios de apoyo con mayor facilidad. Otro factor son las habilidades sociales con las que ella contaba, que le permiten entablar una relación de pareja funcional, ampliar su red de apoyo y encontrar aspectos motivacionales para salir adelante.

El aspecto de relevancia es el tema del abordaje metodológico para investigaciones con personas en situación de calle, lo cual representa un reto adicional por la invisibilización, de manera que no se cuentan con referentes precisos, los cuales paulatinamente se irán construyendo. En este contexto, para el presente estudio, se

tomó como referente el Modelo de Richardson, que considera los procesos por los que puede pasar una persona que sufre una adversidad, e implica 4 componentes que son: reintegración disfuncional, reintegración con pérdida o inadaptación, reintegración a la zona de bienestar u homeostasis y reintegración con resiliencia (Montejano, 2020).

El abordaje contempla la fenomenología hermenéutica sustentada en las teorías de Van Manen, Raquel Ayala y Miguel Martínez (citado por Fuster, 2019), debido a que considera la descripción e interpretación de las experiencias vividas desde la etapa previa o clarificación de presupuestos, la recogida de la experiencia vivida y escribir-reflexionar.

Asimismo, en la indagación de la trayectoria biográfica construida a través de experiencias y narrativas de contextos y condiciones personales, familiares, sociales y económicas, que impactan en el recorrido vital, se analiza la forma en la que se vive la vulnerabilidad, con el uso de las entrevistas semiestructuradas como herramienta, la cual es idónea para acceder a la narrativa de la mujer adulta mayor en situación de calle (PUDH, 2019; Gutiérrez 2020).

Conclusiones

Las mujeres adultas mayores en situación de calle en México son hoy por hoy el grupo en estado de vulnerabilidad más frágil, mujeres que la calle se ha convertido en su hogar y en su propia familia, situación de la que somos cómplices porque vemos esa realidad diariamente y actuamos con grave miopía, como si no viéramos claro una realidad que salta a la vista. He ahí el primer gran escalón de invisibilidad.

Es de notarse la ausencia del trabajo gubernamental y no gubernamental, de estrategias que garanticen la reintegración social, pero hay presencia de métodos que violentan los derechos humanos como por ejemplo limpieza social cuyo objetivo es rescatar espacios públicos, pero sin el propósito de otorgar la dignidad que les hemos robado. ¿Por qué no pensar que dentro de una mujer adulta mayor que vive en una alcantarilla puede estar una Marie Curie, o aquella mujer que pudo haber encontrado la cura para el cáncer y la vacuna para el egoísmo humano? ¿Por qué no pensar que esa mujer pudo haber sido tu hija, tu hermana o tu mamá...o... tú misma?

Hay una tendencia en la literatura de estudios con fines cuantitativos, los cuales son imprecisos pues no ha sido posible contabilizar la cantidad de mujeres en esta situación, pero en realidad falta mucho por saber, y para ello, es necesario entrar al corazón y los recuerdos de las mujeres adultas mayores en situación de calle, pues ahí residen las respuestas acerca de lo que podemos hacer y lo que debemos evitar como parte del tejido familiar y social del que formamos parte. En efecto, estudiar el tema entraña una complejidad metodológica sin precedentes por ser una población de elevada movilidad, pero aun así debemos continuar trabajando para contrarrestar la información escasa, dispersa y cargada de estereotipos que se difunde como aceptable, pero por lo mismo entraña una de las mayores injusticias a las que la mujer se ha tenido que enfrentar.

Así también continuar trabajando en redes, sector público y privado, organizaciones de la sociedad civil e impactar en la política pública, y exigir que lo que está escrito en papel, cobre vida y no sea simplemente letra muerta.

Es insuficiente realizar conteos y, con ello, simplificar la problemática de la vida en la calle, omitiendo otros fenómenos a los cuales están expuestas como lo es el tráfico de personas, narcomenudeo, adicciones, etc. desde una perspectiva biopsicosocial.

Un elemento clave es el estudio de casos de éxito; es decir, identificar aquellas mujeres adultas mayores que lograron reintegrarse, que lograron hacerse visibles y enseñarnos el poder transformador del ser humano entendiendo esas razones que las motivan a seguir de pie, aun en contra de múltiples adversidades, pero esa razón puede “sembrarse” en sus corazones con el ingrediente fundamental llamado Dignidad, o trato de profundo respeto; hacerles sentir que existen y que no son invisibles, que tú puedes verlas.

Tal como Arango (2005) planteó que las personas resilientes se caracterizan por conservar un sentido de propósito y de futuro a pesar de tener todo en contra, es ver más allá de ello...ver a personas que nos imparten cátedra acerca de cómo permanecer vivos pese a la hostilidad humana...a resurgir de nuestras propias cenizas...como el AVE FÉNIX.

Referencias

- Acevedo, M. (2014). *Mujeres en situación de prostitución de calle y su representación en medios gráficos: La historieta Clara de noche*. Recuperado de <http://udem.scimago.es/index.php/anagramas/article/view/422>
- Arango, O. (2005). “La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psicosocial”. *Revista Virtual*. Universidad Católica del Norte: Chile, núm. (15)
- Armenta, C. S. (2019). *Autoeficacia y perfil sociodemográfico de las personas en situación de calle en Cajeme*. Instituto Tecnológico de Sonora. México: Tesis no publicada
- Ave Fénix (2015). *Qué es ave fénix*. Recuperado de <https://www.significados.com/ave-fenix/> Consultado el 29 de junio de 2021.
- Biscotto, P., Jesus, M., Silva, M., Oliveira, D., & Merighi, M. (2016). Understanding of the life experience of homeless women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(5), 749-755. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600006>
- Brito, N. (2012). *Después de Dios, los médicos. Discriminación contra mujeres callejeras en el Hospital materno infantil Inguarán de la CDMX* [Tesis de maestría] México: Flacso.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press. (Traducción de La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 1987). Recuperado en <https://es.scribd.com/document/390560664/Bronfenbrenner-ecologia-del-desarrollo-humano-pdf>
- Cajas, J. (2012). Limpieza social y paramilitarismo: fractura del Estado de derecho. En Defensor. *Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, 4 (10) pp. 06-12. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28499.pdf>
- Caracol AC (2018). *Inclusión social de poblaciones callejeras y en riesgo de México*. Recuperado en <https://impact.empodera.org/el-caracol-inclusion-social-de-poblaciones-callejeras-y-en-riesgo-social-de-mexico/>
- Castaños, C., Sánchez, S. (2016). Hacia una construcción de una concepción psicocultural de niñas y jóvenes mexicanas en situación de calle: Una aproximación cualitativa. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2),

- 516-527. Recuperado de
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.2.204721>
- Código Penal del Estado de México (1999) *Gaceta de Gobierno, periódico oficial*, 20 de marzo. Recuperado en
http://www.pjedomex.gob.mx/DocumentosGenerales/transparencia/MarcoJurNor/O8_Codigo_Penal_Estado_Mexico.pdf
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México [CDHDF] (2014). *Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013* ISBN: 978-607-7625-74-2. México: CDHDF.
<http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/09/poblaciones-callejeras-integrado-imprenta.pdf>
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México [CNDH] (2019) *Diagnóstico sobre las condiciones de vida, el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera*. Recuperado en
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Diagnostico-DH-Mujeres-Poblacion-Callejera.pdf>
- Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer [CEDAW] (2021). *Acerca de nosotros: una visión general*. Recuperado en
<https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2019). *Diagnóstico sobre el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera*. México. Recuperado en
<https://www.cndh.org.mx/>
- Comisión Nacional De los Salarios Mínimos [CONASAMI]. (2021). *Salarios mínimos 2021*. Recuperado en.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602096/Tabla_de_salarios_m_nimos_vigente_a_partir_de_2021.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación [CONAPRED]. (2011). *Encuesta nacional sobre discriminación en México, ENADIS 2010*. Resultados generales. México: CONAPRED.
- Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación [CONAPRED] (2010). *Segunda Encuesta nacional sobre discriminación en México*.
http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436.
- Consejo Nacional de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social [CONEVAL] (2018). *Medición de la Pobreza*. Recuperado de
<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social [CONEVAL] (2019). *Anexo Estadístico de la Pobreza en México*. Recuperado de:
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx
- Diario oficial de la Federación (2011). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Secretaría de Gobernación*. Recuperado de
https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=2011&month=06&day=10
- Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica [SAIJ]. (2019). *Guía de información documento de identidad: Conocé y ejercé tus derechos*. Ediciones SAIJ. Recuperado en.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_documntacion_nov19.pdf

- DGPGC (2014). *DNI electrónico Guía de Referencia Básica*. Unidad de Documentación de Españoles y Archivo. Recuperado en https://www.dnielectronico.es/PDFs/Guia_de_referencia_basica_v1_4.pdf
- Fuentes, R. y Flores, C. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el estado de México. *Papeles de población (87)* Recuperado en <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00161.pdf>
- Fuster, D. (2019). *Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. Propósitos y representaciones*. Vol 7. Núm 1. Recuperado en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7889-2243>
- García, A. (2019). ... Y encima mujer. Causas y proceso que viven las mujeres que se encuentran en situación de calle y recursos que solicitan. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (19), 185-206. Recuperado de <https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/INDIVISA/article/view/98>
- García, M. (2015). Maternidad juvenil en situación de calle: trayectorias reproductivas y desatención materna. *Revista CONAMED*, 20(2), 64-69. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59899>
- Gobierno del Distrito Federal (2014). *¿Quién es el Adulto Mayor?* [en línea] en <http://www.adultomayor.df.gob.mx/documentos/quienes.php> .
- Gutiérrez A. R. (2020) *Personas en situación de calle: una tragedia invisible*. Recuperado de <https://www.iis.unam.mx/blog/wp-content/uploads/2020/02/universal.pdf>
- Fuster, G. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Revista de psicología educativa*. (7) 1.
- Sastré, G. y Arjona, J. (2019) *Personas en situación de calle: excluidas de los excluidos*. Inclusive 4. Personas en situación de calle. Comité Editorial Del Instituto Electoral de la Ciudad De México. Recuperado en Serie_inclusive_libro4_situaciondecalle.pdf (iecm.mx)
- Instituto de Asistencia e Integración Social [IASIS] (2010). *Censo de personas en situación de calle de la Ciudad de México Tú también cuentas*. México: SEDES
- Instituto Electoral Ciudad de México (IECM). (2019). *Inclusive. Personas en Situación de Calle* (1.^a ed., Vol. 1). IECM. https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2017/109/5/1421c3353855689210660c88b1ac7bb7.pdf
- Irurzun, J. y Yaccarini, C. (2018). Resiliencia, espiritualidad y propósito de vida. Una revisión del estado del arte. *PSOCIAL Revista de Investigación de Psicología social*, 4 (2), 58-66. Recuperado de <file:///C:/Users/mmercado/Documents/1%20CORONAVIRUS/A%202021/CARRERA%20DOCENTE%202021/articulo%20trash%20mujer%20en%20sit%20de%20calle/articulo%20sobre%20resiliencia%20ook.pdf>

- Jabeen, Z. & Azra. (2013). A comparative study on mental health of street children living with their families and runaways from families. *Indian Streams Research Journal*, 2(12), 1-6.
- Jaquez, D. (2021). *Tan solo en Hermosillo, hay 930 personas en situación de calle*. El Sol de Hermosillo | Noticias Locales, Policiacas, Sobre México, Sonora y El Mundo. <https://www.elsoldehermosillo.com.mx/local/hermosillo-censo-dif-municipal-registro-personas-en-situacion-de-calle-identificacion-bernardeth-ruiz-condicion-salud-centro-galilea-6316772.html>
- Johnson, G., Ribar, D.C., & Zhu, A. (2017). *Women's Homelessness: International Evidence on Causes, Consequences, Coping and Policies*. Recuperado en. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2927811
- Jung, C. G. (1964). *El hombre y sus símbolos*. España: Paidós. Traducción de Escolar, B. L. (1995). Recuperado de. <https://es.scribd.com/doc/6398115/Jung-Carl-Gustav-El-Hombre-y-Sus-simbolos-Escaneado-Completo-Par-Jcgp>
- Krauskopf, D. (2007). *Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI*. En M. Munist, N. Suárez Ojeda, D. Krauskopf & T. Silber (Comp.), *Adolescencia y resiliencia* (pp.19-36). Buenos Aires: Paidós.
- Ley Nacional 26.485 (2009). *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Argentina.
- Ley del Adulto Mayor del Estado De México. (2008). *Gaceta de Gobierno, periódico oficial*, 6 de agosto. <https://www.bing.com/search?q=Ley+del+Adulto+Mayor+del+Estado+de+M%C3%A9xico%2C+2008&cvid=df92d437bd1c487cbc13bfc48b7801be&aqs=edge..69i57.780j0j1&pqlt=43&FORM=ANNTA1&PC=DCTS>
- Mercado, S. (2020). Hay día después de la noche: una experiencia de ideación suicida entre un maestro y un estudiante universitario. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (8), 1-16. doi:10.25965/trahs.3063.
- Makowski, S. (2010). *Jóvenes que viven en la calle*, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), *Siglo Veintiuno Editores*, México
- Montejano, R., Quevedo, M., Olmos, R. & Ríos, F. (2020). *Modelo de resiliencia en la atención y prevención de la violencia escolar* (44)188-200
- Noblejas, M. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Recuperado de. <https://jesuitas.lat/uploads/palabras-para-una-vida-con-sentido/MARA%20NGELES%20NOBLEJAS%20-%202000%20-%20PALABRAS%20PARA%20UNA%20VIDA%20CON%20SENTIDO.pdf>
- Núñez, M. (2013). Mujeres en situación de calle más allá del andar cotidiano. *Revista Sociedad y Equidad*, (5). Recuperado de <https://sintesisdejurisprudencia.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/26324>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2013). *Informe Regional. Trabajo Decente e Igualdad de Género*. Chile: OIT Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_233161.pdf
- Parra, R. y Rubio, B. (2017). *Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en*

- padres/madres durante su adolescencia*. Tesis para obtener el grado de psicólogo en la Fundación Universitaria Los Libertadores. Facultad de Psicología. Recuperado en.
<https://www.bing.com/search?q=UNA+MIRADA+DESDE+EL+MODELO+ECOLOGICO+DE+BRONFENBRENNER+DE+DOS+HISTORIAS+DE+SUJETOS+QUE+SE+CONVIRTIERON+EN+PADRES%2FMADRES+DURANTE+SU+ADOLESCENCIA&cvid=53d79d8da4474c0c8a5343a227203841&aqs=edge..69i57.670j0j1&pglt=43&FORM=ANNTA1&PC=DCTS>
- Partida, V., Esquer, L., & Barrera L. (2019). Actitudes hacia personas en situación de calle en hombres y mujeres del norte de México. *Búsqueda*, 6(22), 437.
<https://doi.org/10.21892/01239813.437>.
- Programa Universitario de derechos humanos [PUDH] (2019). *Personas mayores en calle. Problemáticas, testimonios y recomendaciones*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de
http://www.pudh.unam.mx/repositorio/PERSONAS_MAYORES_EN_CALLE.pdf
- Registro Nacional de Identificación y Estado Civil [RENEC] (2015). *La identificación desde los registros parroquiales al DNI electrónico*. Escuela Registral (ER) ISBN: 978-612-4285-03-5. Recuperado de.
<https://www.iidh.ed.cr/capel/media/1479/identidad-digital-la-identificaci%C3%B3n-desde-los-registros-parroquiales-al-dni-electr%C3%B3nico.pdf>
- Sartré & Arjona. (2019). *Personas en situación de calle: excluidas de los excluidos* Recuperado en INCLUSIVE (4) en
https://www.iecm.mx/www/_k/inclusive/Serie_inclusive_libro4_situaciondecalle.pdf
- Segura, J., y Negrini, I. A. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de Resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Actualidades Investigativas En Educación*, 4 (2). Recuperado de NDLI: Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años (iitkgp.ac.in)
- Sinembargo (2013.) *La “limpieza social” es una práctica común en 9 ciudades del país; el DF presenta casos desde 1998*. Recuperado en.
<https://www.sinembargo.mx/17-08-2013/722539>
- Strickland, D. (2009). La Calle de los Jóvenes en la Ciudad de México: territorio y redes de las poblaciones callejeras. *Revista Rayuela* (1), 122-128.
Recuperado de
<http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/Art.%20Rebecca%20Danielle%20Strickland.pdf>
- Tiraboshi, M. (2011). *Desafíos de la Participación Social: Alcances y Límites de la Construcción de la Política Nacional para la Población en Situación de Calle de Brasil*, Tesis para obtener el Grado de Master en Ciencia Política y Sociología por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Disponible en línea en:
http://aledportal.com/descargas/CarolinaFerro_Desafios.pdf.
- Torrico, E., Santin, C., Villas, A., Menéndez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de psicología*, 18 (1), 45 - 59. Recuperado de:
http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

- Tortosa, P. (2017). *Violencias hacia las mujeres en situación de calle*. In IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Recuperado en. <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>; complementado por official national statistics published in Demographic Yearbook, available from the United Nations Statistics 37 Division website
- Vora, S. (2018). *The experiences of menstruation by homeless women: a preliminary report*. Recuperado de <https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homeless-Menstruation-Report.pdf>
- Zuñiga, E. y García, J. (2008). *El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características en la situación demográfica de México*. Consejo Nacional de Población, pp. 93-100.



Mulheres refugiadas: reflexões sobre o processo de envelhecimento e o acesso as políticas públicas no Brasil

Refugee women: reflections on the aging process and access to public policies in Brazil

Francisca Bezerra de Souza¹³⁸

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, Mato grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3896-8362>

bezerra.fran@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3815>

DOI : 10.25965/trahs.3815

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: Na última década (2010/2020), se observa a intensificação da mobilidade humana no Brasil, marcadamente de pessoas na condição de solicitantes de refúgio e que se deslocam forçadamente em busca de proteção por perseguição por questões de raça, religião, opinião política, nacionalidade, pertencimento a grupos minoritários, em flagrante e efetiva violação dos direitos humanos. Embora as pessoas na condição de solicitante de refúgio ou refugiadas sejam, na maioria homens, na última década, houve uma transformação no quadro sociodemográfico, podendo assim, se caracterizar um crescimento da população feminina se deslocando, inclusive no Brasil. Segundo o CONARE – Comitê Nacional para Refugiados, em 2019, considerando pessoas venezuelanas, que são o maior número em busca de refúgio no Brasil, 49,0% são homens e 45,1% são de mulheres, sendo que, deste percentual, cerca de 390 são mulheres na faixa etária acima de 60 anos. Considerando que essas mulheres, no processo de deslocamento sofrem violência nos seus vários aspectos, é preciso considerar a necessidade de se discutir as questões ligas ao envelhecimento e as formas de acesso as políticas públicas de atenção as pessoas idosas. Assim, é preciso refletir tanto sobre o acolhimento imediato dessas mulheres, quanto nas questões relacionadas ao processo de envelhecimento, visando prevenir todas as formas de violência, seja cultural, econômica, social, psicológica em busca de oferecer políticas públicas que ofereçam uma vida digna.

Palavras chave: mulheres refugiadas, envelhecimento, políticas públicas

Abstract: In the last decade (2010/2020), there has been na intensification of human mobility in Brazil, especially of people who are oncondition of refugee and are forced to move in serch of protection from persecution for reasons of race, religion, pilotical opinion, nationality or belonging to minority groups in flagrant and effective violation of human rights. Although people in the condition of refugee requester or refugee are in most cases men, in the last decade, there has been a transformation in the socio demographic Picture and thus, it can be characterized as na increase in the female population on the move, including in Brazil. According to

138 Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

CONARE- National Committee for Refugees in 2019, considering Venezuelan people who are the laegest number seeking refuge um Brazil, 49.0% are men and 45.1% are women ando f this percentage about 390 are women over age of 60. Considering that these women in the process of displacement suffer violence in various aspects, we must consider the need to discuss issues related to ageing and forms of access to public policies for the care od the elderly. Thus, it is necessary to reflect both on the ommediate recepton os these women, as well as on issues related to the ageing process, aimed to prevent all forms of violence, cultural, economic, social, psychological in order to offer public policies that offer a dignified life.

Keywords: refugee women, aging, public politics

Envelhecer

A coisa mais moderna
Que existe nessa vida é envelhecer
E o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo
E a gente aprendendo a esquecer
Não quero morrer, pois quero ver
Como será que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é
E dizer venha pro que vai acontecer.

Fuente: Musixmatch¹³⁹

Introdução

O número de refugiados no mundo, em 2020, já havia ultrapassado 82 milhões de pessoas (Figura 1), segundo Relatório Global Trens (2020), lançado em junho de 2021 pelo ACNUR, indicando que, em comparação com o ano de 2010, foi quase o dobro de pessoas que buscaram refúgio, desse total, os venezuelanos foram a nacionalidade que demandou o maior número em 2018, com 3,6 milhões de pessoas, pois em virtude das condições econômicas e políticas daquele país, buscaram proteção internacional, a grande maioria cruzou a fronteira do Brasil, com relatos de sofrimento por deixar seu país, durante o trajeto e na chegada ao país. Sendo que a Síria é o país com o maior número de solicitantes de refúgio, seguido pela Venezuela, Afeganistão, Sudão do Sul e Mianmar, perfazendo um percentual de 68% de todos os refugiados (Global Trends, 2021: 2).

Figura 1



Fonte : ACNUR > TENDENCIAS GLOBALES 2020

Notadamente, na última década (2010/2020), se observa a intensificação da mobilidade humana no Brasil, marcadamente de pessoas na condição de solicitantes de refúgio e que se deslocam forçadamente em busca de proteção por perseguição por questões de raça, religião, opinião política, nacionalidade, pertencimento a grupos minoritários, em flagrante e efetiva violação dos direitos humanos que, segundo Ramos (2014), se fundamenta na igualdade, dignidade e liberdade e são fundamentais para a vida humana daqueles que buscam fugir de situações de opressão e violência em seu país de origem.

Embora o Brasil não seja um país que, geograficamente seja um destino de fácil acesso para a maioria dos refugiados, em 2019 contabilizou mais de 82 mil

139 Autores de la canción: Arnaldo Augusto Nora Antunes Filho / Marcelo Jeneci Da Silva / Warthon Goncanves Coelho Filho. Letra de Envelhecer © Rosa Celeste

solicitações de refúgio e que, segundo CONARE (2020,) apresenta uma variação positiva de 5.635% se comparado ao ano de 2011, sendo “a maior quantidade de solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado, registrada para um único ano, em toda série histórica desde a regulamentação do Estatuto do refúgio pela legislação brasileira (SILVA, 2020: 11).

A violência de gênero é potencializada quando se trata de mulheres, crianças, adolescentes e mulheres idosas no processo de deslocamento, ainda mais se comparar a situação de meninas que vivem em áreas rurais em relação as que vivem em área urbana, visto que tem mais probabilidade de ser submetida a casamentos forçados na infância, o que fatalmente vai acarretar o abandono dos estudos, com isso, terá sua autonomia afetada, sem a capacidade de controlar e decidir sobre sua vida e as chances de escapar de ciclos de violência são fortemente reduzidas.

No decorrer do deslocamento forçado também há a incidência de violência sofridas por mulheres, sendo discriminadas e expostas a situações de tráfico para exploração sexual, além de serem vítimas de feminicídio, enfrentarem dificuldade para acessar trabalho, benefícios econômicos, poder tomar decisões sobre sua vida e “mais propensas a viver na pobreza do que os homens” (UNITD NATIONS, 2015, p. 8).

Esse estudo se propõe a discutir a questão que envolve mulheres que estão no processo de envelhecimento e são obrigadas a fugir da violência que sofrem, trataremos dessas mulheres e as formas de violação dos direitos humanos no deslocamento, abordando o processo de envelhecimento, suas limitações físicas e emocionais e a forma de acolhimento no país de destino, discutindo as vulnerabilidades a que estão expostas, tanto pela sua condição de refugiada e por estar na faixa etária acima de 60 anos. Por ultimo e não menos importante abordaremos as formas de acesso as políticas públicas de atenção a pessoas idosa no processo de deslocamento forçado.

Embora esse seja uma temática pouco estudada, pois é muito recente o reconhecimento de meninas e mulheres como refugiada por questões de violência, a mulher refugiada no processo de envelhecimento é invisibilizada no contexto de deslocamento, mas a longo prazo, será uma expressão da questão social que deve ser inserida no contexto das políticas públicas brasileiras, de forma a garantir a inserção no acolhimento, atendimento e integração, ainda mais se for considerado o crescimento de envelhecimento de muitas refugiadas que estão próximas da idade de 60 anos e estarão fora de seus países e precisam ter dignidade no tempo que lhe resta de vida.

O que é refúgio e o mandato do ACNUR

O refúgio é considerado e amparado por mecanismos de proteção no direito internacional, fundamentado na Convenção de 1951 e revisto no Protocolo de 1957 e também da normativa interna Lei 9.474/1997. Para que não haja dúvida em relação aos status de refugiado, o próprio Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados/ACNUR, orienta das especificidades e distinção que deve haver em relação ao migrante e ao refugiado, visto que não reconhecer a condição de solicitante de refúgio como previsto na legislação, pode trazer risco a vida. Assim, adota o conceito que está referido nesta normativa interna :

- I. Devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;
- II. Não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes

teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

III. Devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (BRASIL, 1997:).

Dado a esses mecanismos de proteção e as motivações que levam pessoas a fugir de seus países em busca de refúgio, extrapola as legislações dos países que recebem solicitantes de refúgio, visto que o acolhimento independe da vontade política, visto estar previsto nos acordos internacionais e além de tudo, se trata de uma questão de Direitos Humanos, prevista na Declaração Universal do Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral da ONU em dezembro de 1948, trazendo em seu preâmbulo : “reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (ONU, 1948: preâmbulo).

O Alto Comissariado tem caráter humanitário, de caráter estritamente apolítico e atua em conjunto com organizações da sociedade civil, em maior número, mas também com setor privado e poder público. Vale ressaltar que a mobilização e ação em maior número ainda é restrito as entidades da sociedade civil, embora, com o crescimento do refúgio na última década, o estado se viu obrigado a pautar a discussão sobre a questão e também organizar “força tarefa” que desse encaminhamento para o acolhimento da grande quantidade de solicitantes de refúgio que entraram no país, sendo em maior número, venezuelanos.

Assim, a entidade que era para ser temporária, pois fora criada para atender os refugiados da Guerra, ainda hoje existe e ampliou sua atuação para além da capital federal, hoje conta com escritório em São Paulo, atuando articulado com os parceiros para: garantir proteção as pessoas refugiadas, apoio a integração socioeconômica, visando assegurar autossuficiência e autonomia, articular ações com as instituições e promover parcerias estratégicas e contribuir para políticas públicas de inserção aos refugiados, além de fortalecer as redes locais, por meio de subsidio financeiro e ações direta junto aos refugiados que estão sob seu mandato.¹⁴⁰

Após o reconhecimento da pandemia causada pela Covid-19, pela Organização mundial da Saúde, em março de 2020, no Brasil,¹⁴¹ foi precisar estabelecer protocolos de biosegurança para o isolamento social e medidas preventivas contra o vírus. Isso fez com que fossem implantadas medidas pela entidades subsidiadas pelo ACNUR, para o atendimento de refugiados, mantendo seus serviços essenciais conforme relatório do comissariado em São Paulo, mantendo atendimento nas áreas de proteção, acolhimento, assistência social, integração linguística e laboral, assistência financeira, revalidação de diplomas e apoio a crianças no contraturno escolar, com entrega de cesta básica e também do Kit de higiene no combate ao vírus.

Além disso, foi preciso desenvolver programas de capacitação e orientação financeira para ingressar ou até voltar para o mercado de trabalho perdido por conta da pandemia, seja por ser sido demitido ou por não ser possível realizar o trabalho

140 ACNUR em São Paulo – Relatório de Atividades. Janeiro e fevereiro de 2021. <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/03/Relatorio-FOSP-PT.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2021.

141 É uma doença infecciosa causada pelo coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (abreviado para SARS-CoV-2, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096174/plasmaconvalescente-covid19.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2021.

que lhe dava sustento. Portanto, a situação que se se apresentava vulnerável, com a pandemia se potencializou e expos solicitantes de refúgio e refugiado a violação de seus direitos humanos.

Com a decretação da pandemia pela OMS, cerca de 111 mil fronteiras foram fechadas nesse período, com isso migrantes e refugiados tiveram dificuldades para retornar aos seus países. Para os refugiados, essas restrições tiveram um impacto mais severo porque não puderam cruzar as fronteiras para fugir para salvar suas vidas e tampouco dos perigos e ameaças à vida. Segundo o Relatório do ACNUR, “*GLOBAL TRENDS, 2020*, houve um abismo em relação as pessoas que se deslocam para o turismo e negócio em relação aos que buscam proteção e melhores condições de vida, com a ampliação das vulnerabilidades socioeconômicas e das relações de exploração e dependência.

Enfim, com o surgimento de novas cepas, os países enfrentam novas ondas de contaminação e, segundo a Organização Internacional para as Migrações (OIM)¹⁴², aponta que o Pacto Global para a Migração, ajudaria os países buscarem ações em conjunto para enfrentar os desafios durante e pós pandemia que se despontam, no entanto, com a quebra do acordo firmado em novembro de 2018 por 164 países, alguns deles, inclusive o Brasil, como primeiro ato desse atual governo, isso ficou prejudicado e coloca em risco milhões de pessoas no mundo.

Mulheres refugiadas e as formas de violação dos direitos humanos no deslocamento

Embora as pessoas na condição de solicitante de refúgio ou refugiadas sejam, na maioria homens, na última década, houve uma transformação no quadro sociodemográfico, podendo assim, se caracterizar um crescimento da população feminina se deslocando, inclusive no Brasil. Segundo o CONARE – Comitê Nacional para Refugiados, em 2019, considerando pessoas venezuelanas, que são o maior número em busca de refúgio no Brasil, 49,0% são homens e 45,1% são de mulheres, sendo que, deste percentual, cerca de 390 são mulheres na faixa etária acima de 60 anos.

A exemplo do que ocorre no processo de migração, onde as mulheres, nos últimos tempos, já migram sozinhas em busca de melhores condições de vida e realização de projetos pessoais, embora possam estar sendo vítimas de tráfico de pessoas, o número de mulheres que fogem em busca de refúgio já é considerado elevado, sendo que em 2019, enquanto os homens corresponderam a 55,2% de solicitantes de refúgio, as mulheres representaram 44,8% do total apresentado acima, muito embora, esse deslocamento seja forçado e para fugir de diversos tipos de violência sofrida por essas mulheres em seu país de origem. Verifica-se entre os solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado venezuelanos a menor variação de distribuição por sexo. Uma proporção de 51,5% de solicitantes homens para 48,5% de mulheres. Em seguida, aparecem os solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado angolanos, 52,2% de homens para 47,8% de mulheres, enquanto os cubanos se distribuíram entre 57,3% homens e 42,7% mulheres.

Quanto se trata da análise dos números de reconhecimento de refúgio, as mulheres chegam a quase metade do número total, perfazendo 48,4%, sendo que a maioria se encontra na faixa etária de 25 a 39 anos, havendo uma raferação em relação aos

142 Pandemia gerou 111 mil fechamentos de fronteiras e restrições às migrações em 2020. <https://migramundo.com/pandemia-gerou-111-mil-fechamentos-de-fronteiras-e-restricoes-as-migracoes-em-2020>. Acesso em 12 de abril de 2021.

grupos de faixa etária de pessoas consideradas idosas, ou seja, entre a faixa etária de 15 a 60 anos, o número representa 96,1% do total de refugiados (SILVA, 2020, p. 21).

As mulheres e as crianças refugiadas, dentre elas mulheres idosas, é considerado um grupo de grande vulnerabilidade social devido a violação dos direitos humanos, pois sofrem violência sexual e passam a ser discriminadas nas comunidades em que vivem, em virtude disso são forçadas a se deslocarem, essa situação de violência se agrava por outros fatores, como a origem étnica, deficiências físicas, religião, orientação sexual, identidade de gênero, idade e origem social.

Assim, embora se percebe a invisibilidade na identificação de mulheres idosas na condição de refúgio, pois muitas vezes, no contexto de violência, onde presenciam o assassinato e desaparecimento de seus familiares, bem como o acesso restrito a alimentos, água e luz elétrica, acabam sendo a única pessoa da família que ainda resta para cuidar de crianças e jovens, potencializando a necessidade de ter proteção e apoio para sobreviver e se proteger da violência.

Envelhecimento e o acolhimento de mulheres refugiadas

O envelhecimento se apresenta como um termo impreciso e complexo, visto que é socialmente construído e sua conceituação vai depender do contexto sócio histórico vivido, ou seja, não se pode comparar as condições de vida para determinar a velhice entre pessoas que vivem em países em desenvolvimento, como o Brasil, país tropical, de grande miscigenação cultural, social, econômica e política, com pessoas que vivem na Europa, por exemplo, com outro clima, cultura e costumes que proporciona melhor qualidade de vida, onde a perspectiva de vida supera a dos brasileiros.

Assim, devem ser considerados vários aspectos para determinar o status de velhice, segundo Minayo & Coimbra Jr, (2002), para se entender o lugar social dos idosos “é preciso compreender a forma como a sociedade organiza a estrutura, as funções e os papéis de cada grupo etário específico” (MINAYO & COIMBRA, 2002: 15). No entanto, afirma que há estudos antropológicos que podem identificar aspectos estruturais fundamentais, “de tal forma que é possível transcender particularismos culturais e encontrar alguns traços comuns do fenômeno que poderiam ser considerados universais (MINAYO & COIMBRA Jr, 2002, p. 15).

A autora cita os estudos antropológicos de Leo Simmons (1945), que analisou a situação de velhos em sociedades indígenas com alguns parâmetros que podem ser considerados genéricos, mas que no final, revela questões que podem ser:

os desejos universais dos velhos nessas sociedades”, pois todos os grupos estudados revelaram que “todos os velhos desejam viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição das capacidades; continuar a participar das decisões que envolvem a comunidade; prolongar, ao máximo, conquistas e prerrogativas sociais como propriedade, autoridade e respeito (MINAYO & COIMBRA Jr, 2002, p. 15).

Com a globalização e o avanço tecnológico, a sociedade de consumo dá as cartas, ou seja, os produtos se tornam descartáveis, estimulando o consumismo. Da mesma forma, ocorre com o imaginário coletivo, onde o velho é considerado “descartável”, passa a ser uma “carga econômica”, pois:

para nós, habitantes deste líquido moderno que detesta tudo o que é sólido e durável, tudo que não se ajusta ao uso instantâneo nem permite que se ponha fim ao esforço, tal perspectiva pode ser mais do que aquilo que estamos dispostos a exigir numa barganha (BAUMANN, 2004, p. 34).

Em termos de impactos nos sistemas de saúde, os formuladores de políticas no Brasil, consideram um “custo social da população idosa”, em três vezes maior, considerando inclusive a longevidade, embora isso venha acompanhado de doenças que precisarão ser atendidas pelos sistemas de saúde e demandando cuidados por parte da família, onde um membro geralmente tem que abrir mão do trabalho e da vida social para cuidar do idoso ou a saída encontrada é a internação em casa de longa permanência onde passará a viver sob os cuidados de entidades, subsidiadas pelo estado, pela família e muitas vezes com o recurso parco da aposentadoria.

Considerando que essas mulheres, no processo de deslocamento, já tiveram seus direitos humanos violados, quando não puderam acessar moradia, trabalho, saneamento básico, foram violentadas e perseguidas e não tiveram direito a proteção nos seus países de origem e, muitas vezes, sofreram violência do próprio agente público que tem o dever de protegê-la, se abrindo a necessidade de ampliar essa discussão sobre essa questão, inclusive, investigar também os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento, momento onde deveria ter condições dignas de vida, com autonomia e qualidade de vida, mas que enfrentam o abandono e a solidão além das limitações físicas e emocionais impostas nessa fase da vida, potencializada quando sofre perdas ao longo da vida.

Assim, é preciso pensar em formas de proteção para mulheres no processo de envelhecimento, tanto em relação a proteção no seu país, durante o deslocamento, onde pode ser vítima de discriminação e outras formas de violência, mas também quando chega ao país de destino, onde deve ser acolhida e inserida no contexto de proteção que atenda suas necessidades na totalidade e resgate ou minimize as perdas que teve durante a vida, no percurso e a permanência no contexto social em que viverá, visto que, tal como os que se encontram nos campos de refugiados não podem voltar ‘ao lugar de onde vieram’, “já que os países de origem não os querem de volta, suas formas de subsistência foram destruídas e seus lares, pilhados, demolidos ou roubados” (BAUMAN, 2004, p. 117).

Políticas públicas de atenção a pessoa idosa no deslocamento

No Brasil, a luta pelos direitos da pessoa idosa durou mais de 4 décadas e aconteceu em um momento que o país vivia um grande momento de transição, se deu por conta da organização de segmentos da sociedade que trouxe a discussão para o cotidiano, visto que na cotidianidade podemos efetivamente nos orientar e atuar[...] (HELER, 1985, p. 31). O que até então estava no âmbito de especialistas da demografia¹⁴³, que apontava para o crescimento demográfico com o envelhecimento da população e ausência da proteção social e também falta de investimentos públicos na atenção às pessoas idosas por parte do Estado, mobilizou toda sociedade para discutir e propor políticas públicas para esse segmento e de campos médicos que estudavam sobre o envelhecimento e a velhice, passa a ser pautado por movimentos sociais e segmentos que atendiam os idosos, pressionando o Estado para pautar essa questão nas suas

143 Ver em Machado, Maria Alice Nelli. História da luta pelos direitos sociais dos idosos. <https://www.geracoes.org.br/historia-da-luta-pelos-direitos-sociais-dos-idosos>. Acesso em 22 de maio de 2021.

discussões políticas e econômicas, visto que trazia grande problemas sociais e de saúde para os idosos e suas famílias.

Após a Constituição Federal de 1988, com a previsão da proteção impressa na Lei, ainda se passaram duas décadas até a aprovação da Lei do Estatuto do Idoso que fora sancionado em 2003 e trouxe no ser Art. 1º : “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos

assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Mesmo sendo considerada uma grande conquista no âmbito da proteção e promoção à pessoa idosa, ainda persistia a dificuldade para se estabelecer limites em relação aos parâmetros para a “terceira idade”, embora esses fossem necessários para que atendessem os aspectos jurídicos, passando então, a estabelecer uma idade limite, conforme previa o Estatuto.

Em matéria publicada no Jornal “DIÁRIO DE S. PAULO”, um ano depois da promulgação do Estatuto do Idoso, intitulada “Terceira idade brasileira começa aos 60; na Europa só aos 65”, tanto IBGE, Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, afirmam que a idade limite é de 60 anos, criando uma controvérsia, visto que esse limite se aplica aos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Isso fez com que o IBGE apresentasse números diferentes no CENSO de 2000, um que constava que o “Brasil tem atualmente 14.536.029 idosos, ou seja, 8,56% da população está no que se convencionou chamar de Terceira Idade (FRANGE, 2021, p. 11). Outro que apresentava, caso fosse considerado o que dizia a Organização Mundial da Saúde, o número seria bem menor, 9.935.100, ou 5,85% dos brasileiros. À época, a expectativa de vida média do brasileiro era em torno de 71 anos de idade, em relação aos Estados Unidos, por exemplo, que era acima de 79 anos.

A mesma reportagem apresentava prospecção sobre as estimativas da OMS, de que até o ano de 2050, esse numero de pessoas com 60 anos nos países em desenvolvimento iria passar de 200 milhões para 1,2 bilhão, um crescimento de 600%, ou seja, três quartos da população idosa estariam em países como o Brasil. Essa expectativa vem se confirmando, visto que temos no Brasil, a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população idosa, com o acesso as políticas publicas de atenção a terceira idade, com uma “projeção, quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos. Desde 1940, a expectativa já aumentou 30,5 anos” (IBEGE, 2019, p. 23).

Mas, “tá tudo muito bom, (bom), tá tudo muito bem, (bem)”, mas se pode dizer que o Brasil não “soube amar” sua população idosa, visto que, recentemente houve a (des) reforma da Previdência, atingindo duramente o sistema de seguridade social brasileira, construída ao longo de décadas, alterando a idade mínima para os trabalhadores e trabalhadoras se aposentarem, o que, considerando o grande número de pessoas em situação de pobreza e sem amparo das leis trabalhistas e no processo de envelhecimento e sem, ao longo da vida ter contribuído, vido que a previdência no Brasil é contributiva, não terão acesso a aposentadoria, outros, que estavam em vias de se aposentar, terão que trabalhar até 10 anos a mais.

Essa mudança atinge fortemente as mulheres, principalmente aquelas que se dedicam as suas famílias, não construíram uma carreira profissional, as que enfrentam trabalho informal para complementar a renda familiar e se veem desamparadas quando adoecem ou envelhecem, sendo que a partir de 2020, as regras passam a valer também para as mulheres que terão, em 2020 o limite de 60 anos e seis meses; em 2021, 61 anos; em 2022, 61 anos e 6 meses e em 2023, 62 anos

de idade¹⁴⁴. Assim, essa trabalhadora que já tinha dificuldade para enfrentar a velhice, passa a ter que trabalhar mais ou recorrer ao benefício social, caso adoecer ou não tenha como se sustentar.

Se por um lado, o mercado do turismo e do entretenimento está buscando oferecer serviços a essa população que envelhece com saúde e dinheiro no bolso, por outro lado, se percebe o movimento perverso quando a pessoa da família passa a ser considerada um “incômodo” e já não cabe mais no convívio e nas relações familiares, pois ao contrário daqueles que não envelhecem com saúde e sofrem males incapacitantes, além das dificuldades financeiras, ou até mesmo aqueles que já não se sentem mais queridas no ambiente familiar ou sofrem violência doméstica, e até aquela que simplesmente não se sente mais segura em gerir sua própria vida, sua casa.

Nesse momento o núcleo familiar tenta buscar saída para resolver esse “problema”, para onde irá, como sustentar esse idoso, com pouca ou nenhuma renda? Quem irá cuidar? A alternativa, muitas vezes, é utilizar como moradia, as instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPis), tanto para aqueles idosos que necessitam de cuidados com a saúde, mas também aqueles que ainda permanecem com relativa autonomia, optam por viverem em moradias coletivas, mas que se sintam acolhidos afetuosamente.

Muito embora essa alternativa seja consensuada pela família e pela pessoa idosa, ainda assim, gera desconforto, pois vai deixar o lugar que passou a maior parte de sua vida e pode “gerar um sentimento intenso de estranheza, na medida em que evoca ansiedades precoces decorrentes de suas vivências pessoais de desamparo e abandono, inescapáveis à condição humana”, e para aqueles que já são mais idosos, “a proximidade da morte torna-se real”, pois quando se associa a velhice “à doença, à pobreza, ao abandono e à morte, amedronta e ameaça a psique humana” (BURLÁ, 2010, p. 282-283).

É nesse contexto que se discute a inserção de mulheres refugiadas que enfrentam o processo de envelhecimento, já marcadas pelo sofrimento de violência sofrida no país de origem, durante o trajeto de deslocamento e precisa ser acolhida e ter acesso as políticas públicas como todo cidadão brasileiro, visto que ao se refugiar no país, pela sua condição, deve receber a proteção internacional prevista nos acordos internacionais, dos quais o Brasil é signatário, não podendo se negar a isso.

Embora o Brasil, devido a sua posição geográfica, não recebe grande quantidade de refugiados, não chega a 1% (um por cento), ainda assim precisa pensar no acolhimento e proteção de pessoas na condição de refugiados e, principalmente para mulheres no processo de envelhecimento, segundo o CONARE¹⁴⁵, em 2017, “32% das 10.038 solicitações de refúgio foram feitas por mulheres. Como é o caso da venezuelana Elvira¹⁴⁶ que cruzou a fronteira do Brasil (Boa Vista) e foi para São Paulo, com seu marido, pois no seu país tem dificuldade para conseguir alimentos e tem que ‘disputar’ batatas e enfrentar longas filas para comprar ovos e os serviços de água e luz são racionados e mesmo com a sua pensão e de seu marido, não é

144 Ver <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-aposentadoria-por-idade-trabalhador-urbano> [12:00, 07/06/2021]. Acesso em 10 de junho de 2021.

145 Comitê Nacional para Refugiados, órgão vinculado ao Ministério da Justiça e tem por finalidade analisar as solicitações de refúgio no Brasil.

146 « Os velhos também se despedem: os idosos diante da migração venezuelana » | MigraMundo. Acesso em 22 de junho de 2021.

suficiente para viver dignamente e diz : “Só quero uma velhice tranquila, sem ter que ficar na fila o tempo todo”.

Assim, é preciso refletir tanto sobre o acolhimento imediato dessas mulheres refugiadas, quanto nas questões relacionadas ao processo de envelhecimento, visando prevenir todas as formas de violência, seja cultural, econômica, social, psicológica em busca de oferecer condições que ofereçam uma vida digna e as formas de acesso as políticas públicas de atenção as pessoas idosas, visto que está sob a proteção do estado brasileiro e deve ter acesso as políticas sociais públicas oferecidas, sem discriminação ou preconceito.

Considerações finais

Com o crescimento do número de pessoas em deslocamento pelo mundo, ultrapassando a cifra de 80 milhões de pessoas, se pode afirmar que “o mundo não estava preparado para isso”. No Brasil, isso se apresenta claro e fortemente perigoso, visto que o país, apesar da legislação de proteção legal (Lei 9.474/1997), não tem histórico de pautar essa questão nas discussões enquanto política de Estado, isso acaba por não garantir os direitos humanos de pessoas que buscam refúgio ao fugir de seus países de origem para salvar suas vidas.

O objetivo desse texto foi discutir a situação de mulheres refugiadas no processo de envelhecimento, se pode constatar que, apesar de ser um número reduzido de pessoas nessa faixa etária ‘terceira idade’, dados esses que não representam o real número de pessoas, é preciso pensar em como essas mulheres vão enfrentar esse período longe de seus países, casa, família, pensar inclusive, que muitas delas não terão oportunidade de retornar, algumas enfrentaram doenças incapacitantes e até impossibilidade de gerir suas vidas de forma autônoma e com isso irão precisar da proteção do estado brasileiro, especialmente para aquelas que se encontrarem com dificuldade ou ausencia total de renda.

O estudo demonstra que é preciso avançar nas pesquisas sobre essa temática, seja pelo número de pessoas que se deslocam e enfrentam o envelhecimento, seja porque, nessa etapa da vida, se espera que haja condições dignas de vida com acesso as políticas públicas que ofereça proteção de forma integrada e uniforme, principalmente para as que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Se evidencia, que não se esgota nessa pequena reflexão as questões complexas que envolvem a mobilidade humana de mulheres na terceira idade.

Referências

- ACNUR EM SÃO PAULO (2021) – Relatório de Atividades, janeiro e fevereiro de 2021. <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/03/Relatorio-FOSP-PT.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2021.
- BAUMAN, Zygmunt. (2004). Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução: Carlos Alberto Medeiros, Capa: Sérgio Campante, composição sobre foto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,
- BRASIL, [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.496 p.

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). Coronavírus COVID19. Utilização de plasma convalescente para tratamento de COVID-19. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE. Brasília, abril.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096174/plasmaconvalescente-covid19.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2021.
- Burlá, C.; Py, L. ; Scharfstein, E. A. (2010). “Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?” En: Ana Amélia Camarano (Organizadora). Rio de Janeiro: Ipea
- Haddad, Egm. (1993). *O direito à velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Ed. Cortez, Coleção Questões da Nossa Época
- HELLER, Anes. (1985). O Cotidiano e a História. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 2^a edição, Paz e Terra,
- IBGE. Retratos. Revista do IBGE. (2019). Viver bem e cada vez mais. Texto de Camile Perissé e Monica Marli, fotos Lícia Rubinstein, design Simone Mello. Rio de Janeiro,
- MINAYO, Maria Cecília de Souza & COIMBRA Jr, Carlos E. A. Introdução. *Maria Cecília de Souza Minayo*. (2002). Antropologia, saúde e envelhecimento. / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde)
- RAMOS, André de Carvalho. (2014). Curso de direitos humanos. São Paulo: Saraiva,
- SILVA, G. J; CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACEDO, M. (2020), Refúgio em Números, 5^a Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/anexos/REFUGIOEMNUMEROS_5EDICAO.pdf. Acesso em 10 de maio de 2021.
- FRANGE, Paulo. (2021). O ESTATUTO DO IDOSO COMENTADO POR PAULO FRANGE. http://www.igrapiuna.ba.gov.br/Download/sec_social/Estatuto%20do%20Idoso%20Comentado.pdf. Acesso 22 de maio de 2021.
- UNITED NATIONS (2021). Nations New York, 2015. The Millennium Development Goals Report 2015.
<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/English2015.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2021.



El procedimiento de ejecución de las sentencias para los adultos mayores en México

The procedure for the execution of sentences for older adults in Mexico

Martin Eduardo Pérez Cázares¹⁴⁷

Universidad de Guadalajara
Jalisco, México

<https://orcid.org/0000-0003-1427-278X>

martineduardo64@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3746>

DOI : 10.25965/trahs.3746

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: No podemos negar que las personas adultas mayores en México son un sector vulnerable y desprotegido dentro de la sociedad, quienes poco a poco son olvidados, en ocasiones maltratados y sujetos de delitos; no solo enfrentan obstáculos para tener acceso a la justicia en cuanto a instalaciones apropiadas para ellos, sino mayores son los obstáculos para ejecutar una sentencia a su favor. Sujetos hasta cierto punto a discriminación, no solo por la sociedad sino por el Estado quien, en ocasiones, parece tenerlos olvidados, y para quienes el principio de igualdad es solo una ilusión.

En el presente artículo, tratamos de señalar que una sentencia no es simplemente ponerle fin a un procedimiento, sino materializar los derechos que han sido ganados en esta, y dentro de la academia damos los argumentos y razonamientos para que no existan abusos e inequidades en su ejecución, con el firme propósito de humanizar el derecho, para que no sea una letra muerta vertida en una ley o un código, más aún cuando, en su ejecución, están de por medio adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores, procedimiento, ejecución, sentencia

Abstract: We cannot deny that older adults are a vulnerable and unprotected sector within society, who are little by little forgotten, sometimes mistreated and subject to crime, not only face obstacles to access justice in terms of appropriate facilities for them, but greater are the obstacles to execute a sentence in their favor. Subject to some extent to discrimination, not only by society but by the State who sometimes seems to have forgotten them, and for whom the principle of equality is only an illusion.

In the present we try to point out that a sentence is not simply to put an end to a procedure, but to materialize the rights that have been won in it, and within the academy we give the arguments and reasoning so that there are no abuses and inequities in its execution, with the firm purpose of humanizing the law, so that it

¹⁴⁷ Abogado, Maestro en Derecho Privado, Doctor en Derecho, Doctor en Ciencias Políticas y Sociales, Profesor Investigador Titular B en la Universidad de Guadalajara, miembro de la Academia Jalisciense de Ciencias, líneas de investigación Derecho Procesal.

is not a dead letter poured into a law or a code, even more so when older adults are involved in its execution.

Keywords: older adults, procedure, execution, sentence

Introducción

Si parte de la esencia del ser humano es la ayuda, ello no puede ser alterado en la práctica del derecho, y en la ejecución de una sentencia también debe prevalecer esos postulados, que como principios son los que deben servir de base al juez sobre las que requiere ejecutar la sentencia. Tener el derecho a la ejecución efectiva de las sentencias representa una parte integral del derecho fundamental a un procedimiento justo y efectivo.

Justo en cuanto a que si ya obtuvo lo reclamado en su demanda, mediante la sentencia, lo consiguiente es ejecutarla, y preciso es que se colme la sentencia con la materialización de lo ganado en juicio; efectivo en cuanto al cumplimiento de la sentencia, la cual en ocasiones deja de cumplirse, bien por el fallecimiento del adulto mayor (cuyos derechos humanos aun prevalecen después de la muerte) bien por alguna enfermedad que le aqueje o bien porque desistió de continuar el procedimiento de ejecución ya sea por lo tardado, por los gastos aun a erogar o por la imposibilidad física de acudir a los juzgados por su deteriorado estado de salud - correspondiendo al Estado en tal caso culminar el procedimiento hasta la obtención satisfactoria de lo reclamado.

Concepto de sentencia

Conceptualizar una figura jurídica como la sentencia es ir mas allá de un simple concepto; es ver los alcances que una resolución tiene y llegar a establecer parámetros de su ejecución y distinguir entre su ejecución y su cumplimiento. Es así que veremos conceptos para llegar a la construcción de uno que se adapte y sea acorde a la realidad del procedimiento de ejecución de las sentencias en el que intervienen adultos mayores.

Si bien no existe un concepto inequívoco ni permanente en una figura jurídica, dado que todos los conceptos cambian según la época y tiempo en que se actúa pues la misma sociedad evoluciona y en función a ello el derecho es mudable, por lo cual los conceptos de una figura jurídica son variables.

Todo concepto jurídico es aplicable a una esfera de validez determinada en cuanto al espacio y determinada en cuanto al tiempo en sentido histórico. La validez de un concepto jurídico está sujeta a la vigencia del derecho mismo en que se apoya (Terán, 2003: 81). Es así como a través de la construcción de conceptos se va avanzando en la ciencia jurídica, a efecto de conocer de mejor manera el objeto de estudio como parte de la ontología jurídica.

La sentencia es el acto o resolución en el cual el juez decide el derecho, poniendo fin con una decisión a una controversia, la cual puede ser de naturaleza incidental, surgida durante el proceso, o el asunto principal. (Diccionario, 1991: 907); entendiendo que existen diversas maneras de resolver o terminar un procedimiento jurisdiccional como la conciliación, la mediación etc., llamados medios alternativos de justicia o de terminar una controversia. En base a lo anterior, podemos decir que la sentencia es la terminación de un conflicto jurisdiccional - recordemos que cuando existen conflictos entre dos o más partes, se puede acudir a un tercero que, comúnmente, es el juez ante quien se plantea la demanda y la defensa. De lo anterior, podemos decir que la sentencia es una resolución que pone fin a un procedimiento en el que se resuelve el derecho que le asiste a una u otra parte en conflicto, en el

que el juzgador pone su conocimiento jurídico para emitir su fallo o decisión, conforme a la norma positiva existente y a las pruebas aportadas por las partes.¹⁴⁸

Concepto de ejecución

Las sentencias siempre llevan impresa su ejecución y va ligada al contenido de esta, aunque a veces se vuelve imposible culminarla. La idea de que la sentencia es la consumación del juicio es una constante en el adulto mayor; lamentablemente corresponde en este tenor al que ganó el juicio el buscar que la sentencia sea ejecutada, sobre todo en los juicios que no se siguen de oficio sino a petición de parte; pero este paradigma debe de cambiar, pues tratándose de adultos mayores debe corresponder al Estado el interés porque sus sentencias sean ejecutadas.

Ahora bien, conforme al tema tratado, es necesario fijar el concepto de ejecución.

La palabra ejecución significa acción y efecto de poner en obra algo hasta completarlo. Este “algo” puede ser, por ejemplo, una pieza musical, o la aplicación de la pena de muerte. La palabra ejecución es un cultismo introducido en el siglo XIV del latín *exsecutio*, *executionis* (cumplimiento, ejecución), nombre de acción del verbo *exsequi* (seguir hasta el final), formado del prefijo *ex-* (de, desde), *sequi* (seguir), y del sufijo *-tio* (n), que expresa acción y efecto. Entonces todo junto sería algo así como “acción y efecto de seguir algo programado desde el punto inicial hasta terminarlo” es decir, ejecución no es solo iniciar un estímulo, sino que seguirlo hasta completarlo (Etimologías, 2020).

En otras palabras, ejecución es iniciar algo con el fin de darle un cierre satisfactorio; es el principio de cumplimentar un juicio, la razón de obtener una respuesta satisfactoria por parte de las autoridades jurisdiccionales, debido a ser restituidos sus derechos que han sido claramente violentados, lo cual se logra con la ejecución de un fallo.

Iniciando el procedimiento de ejecución de la sentencia, la cual, para el adulto mayor significa un mayor peso, pues hubo un desgaste emocional, físico y económico para llegar a la etapa conclusiva del juicio; tendrá ahora que cargar con el procedimiento de materializar lo ganado, lo cual significa mayor tiempo, inconcebible para personas adultas mayores.

Ejecución es la actividad jurisdiccional culminatoria de un proceso. Este, que suele desarrollarse en una primera fase como proceso de cognición o declarativo, ha de proseguir en una segunda fase de ejecución o realización material y física de lo previsto en la sentencia o manifestación de voluntad jurisdiccional que puso término a la fase declarativa del juicio. Toda vez que dicha realización o materialización de la

¹⁴⁸ Si bien, existen distintos tipos de resoluciones dentro de un procedimiento, se diferencia por su contenido y sus efectos, siendo el decreto judicial y el auto judicial, disposiciones del juez, pero sin ser la decisión de la controversia y por lo tanto sus efectos son menores a los de una sentencia, produciendo las sentencias mayores efectos jurídicos. Existiendo una sentencia que no decide el fondo del asunto o el conflicto sino solo cuestiones meramente procesales, a las que podríamos llamar sentencias procesales conocidas como interlocutorias. Se denominan sentencias interlocutorias, aquellas que ponen fin a una cuestión incidental o que deciden sobre un presupuesto de la validez del proceso, que impide la continuación de este.

sentencia se desarrolla ante el órgano jurisdiccional que decidió la causa y que tal desarrollo se verifica siguiendo unas reglas procesales, se habla de proceso de ejecución para referirse a aquél cuyo objeto es una pretensión de ejecución (Enciclopedia, 2020).

Siguiendo el mismo hilo argumental, la definición tomada de la enciclopedia jurídica indica dos aspectos curiosos o dos momentos donde el concepto de ejecución hace su aparición; el primero se da durante el proceso de cognición, significa que es la fase de reconocimiento y el otro nos atañe al de la ejecución.

Ejecución que, para el adulto mayor, en ocasiones, significa un vía crucis dada su naturaleza humana por su condición de edad; entender que aun y cuando ya ganó un juicio aun no puede concretarlo, significa un desgase.¹⁴⁹

Si bien mediante la sentencia surge a favor del adulto mayor que se vio favorecido con el fallo, el derecho a su cumplimiento o bien a la ejecución forzosa, para que se dé la completa satisfacción del juicio y así materializar lo ganado.

La finalidad de un juicio no se cumple con el dictado de la sentencia, sino con la observancia real y plena del derecho, pues esta no se agota con la sola emisión del fallo, ya que es necesario lograr que ese mandato concreto sea observado, apoyándose de ser necesario con el uso de la fuerza pública (Armienta, 2016: 357, 358).

Cabe mencionar que esto implica un nuevo procedimiento para el adulto mayor, el cual no escapa a la violación de derechos humanos, cuestión que hay que cuidar de manera extrema, pues como ya se mencionó, lleva implícito un tiempo mayor para concretizar los derechos ganados lo que significa un deterioro en gasto, y en detrimento anímico. Por lo que resulta un imperativo para el Estado hacer cumplir las sentencias en las que intervienen los adultos mayores, debiendo constituir una apremiante legislación que dé celeridad y certeza jurídica para materializar el derecho ganado y cumplir con la tutela judicial efectiva.

Al respecto, los tribunales de México han establecido un criterio correspondiente a la tutela judicial efectiva, en la que establecen tres cualidades que debe tener el juzgador desde iniciado un juicio, hasta la ejecución de la sentencia. Cualidades aplicables a la ejecución de las sentencias en la que intervengan los adultos mayores que, a continuación, se transcribe:

TUTELA JURISDICCIONAL EFECTIVA. EXIGE TRES CUALIDADES ESPECÍFICAS DEL JUZGADOR EN EL DESEMPEÑO DE SU FUNCIÓN (FLEXIBILIDAD, SENSIBILIDAD Y SEVERIDAD).

La tutela jurisdiccional efectiva exige tres cualidades específicas del juzgador en el desempeño de su función, a saber: **la primera**, es la flexibilidad en la etapa previa al juicio, conforme a la cual toda traba debida a un aspecto de índole formal o a cualquier otra circunstancia que no esté

¹⁴⁹ Es en el ámbito jurídico donde la palabra ejecución cobra un sentido específico, pues hace que se concreten las acciones para que los derechos no sean utópicos y las condenas alcancen efectividad. La ejecución forzada de uno o más bienes del deudor procede cuando no paga sus deudas de modo voluntario, y por orden del Juez una vez comprobada que su deuda es cierta, en un proceso judicial, y una vez dictada la sentencia, se realiza una subasta pública de los mismos para satisfacer al acreedor o acreedores, previo embargo preventivo o si existe un bien hipotecado se procede a la ejecución del mismo (DeConceptos.com, s.f.).

justificada y que ocasione una consecuencia desproporcionada, deberá ser removida a efecto de que se dé curso al planteamiento y las partes encuentren una solución jurídica a sus problemas. Acorde con esta cualidad, los juzgadores deben distinguir entre norma rígida y norma flexible y no supeditar la admisión de demandas o recursos al cumplimiento o desahogo de requerimientos intrascendentes, que vulneran la prontitud de la justicia y que pueden llegar a ser intentos para evitar el conocimiento de otro asunto. **La segunda** cualidad, es la sensibilidad, la cual se vincula al juicio, desde la admisión de la demanda hasta el dictado de la sentencia, donde el juzgador, respetando las formalidades esenciales que conforman el debido proceso y sin dejar de ser imparcial, debe comprender, a la luz de los hechos de la demanda, qué es lo que quiere el actor, así como qué es lo que al respecto expresa el demandado, para fijar correctamente la litis; suplir la queja en los casos que proceda hacerlo, ordenar el desahogo oficioso de pruebas cuando ello sea posible y necesario para conocer la verdad, evitar vicios que ocasionen la reposición del procedimiento y dictar una sentencia con la suficiente motivación y fundamentación; así como pensar en la utilidad del fallo, en sus implicaciones prácticas, esto es, como la mejor solución para resolver la conflictiva social. **La tercera** cualidad es la severidad, vinculada a la de ejecución eficaz de la sentencia, pues agotado el proceso, declarado el derecho (concluida la jurisdicción) y convertida la sentencia de condena en cosa juzgada, es decir, en una entidad indiscutible, debe ser enérgico, si fuera preciso, frente a su eventual contradicción por terceros.

Esto implica que la ejecución de una sentencia en la que esté de por medio un adulto mayor debe de ser de total relevancia para el Estado, a grado tal que debe de actuar con dureza pues la tardanza implica un tiempo del que el adulto mayor carece.

En ese contexto, corresponde al Estado acelerar la ejecución de una sentencia hasta que quede debidamente complementada y cumplimentada en todos y cada uno de sus términos, utilizando todas las medidas de apremio, elementos humanos y materiales con que cuente, interviniendo inclusive con la fuerza pública.

Derechos humanos en la ejecución de las sentencias de los adultos mayores

Los derechos humanos han cobrado una importancia internacional que los dota de gran valor, actualmente el propio alcance de los derechos humanos está en constante expansión, pues cada día abarca mayor protección a grupos vulnerables, entre ellos a los adultos mayores, atendiendo a la progresividad que deben tener, sin limitación alguna.

Pero, sin duda en las legislaciones internas, se libra la lucha más importante para la positivación de estos; en nuestro país (México) en el año 2011 se incorporaron a nuestra Constitución Política y desde entonces no han dejado de influir en la legislación y en las decisiones de los jueces a través de las sentencias que extremen el cuidado y protección de los derechos humanos, con la obligación de reparar y materializar lo antes posible el derecho ganado.

Por su inmediata relación que ha tenido esta incorporación con los adultos mayores, las violaciones a los derechos humanos que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que México sea parte, deben de ser respetados por cualquier autoridad, lo que implica que una demanda pueda tener su fundamento no sólo en la Constitución, sino también en los derechos humanos previstos en los tratados internacionales (Ferrer, 2018: 369).

Al extenderse, los derechos humanos se convirtieron en un auténtico “bloque de derechos” lo que hace ahora indudable que en todo procedimiento se debe de garantizar el cumplimiento de las normas internacionales de derechos humanos; con ello los dota de una eficacia que refuerza su posición fundamental dentro del conjunto de las normas jurídicas de nuestro país (Ferrer, 2018: 38).

Este cumplimiento de normas llega hasta la ejecución de la sentencia ganada, en el que se debe de materializar los derechos obtenidos para, así, poder hablar del verdadero acceso a la justicia, que no se colma solo con el dictado de la sentencia.

La no ejecución de una sentencia o su ejecución tardía limita derechos humanos al impedir la materialización del derecho ganado en el juicio y deja en entredicho no solo el sistema jurídico en el que se vaya a ejecutar la sentencia, sino la del respeto a los derechos humanos, sobre todo tratándose de los adultos mayores que merecen un trato distinto debido a su posición dentro de la sociedad y del tiempo de vida en una ley natural.

Distintos doctrinistas han señalado que de nada sirve una sentencia que no ha sido ejecutada, y tienen toda la razón; una sentencia sin ejecutarse se convierte en un documento sin efecto alguno, en una aplicación del derecho sin aplicar, en una ley muerta.

La relevancia que adquirió el derecho internacional de los derechos humanos por obra de las reformas constitucionales que hemos comentado y su protección, se prolonga en dos vertientes muy significativas: 1) la consideración de un catálogo muy amplio de derechos y 2) la apertura implícita a elementos jurídicos internacionales de la más variada naturaleza (Ferrer, 2018: 38). Este catálogo abarca a los adultos mayores a quienes es urgente el respeto a su dignidad humana, a su aspecto físico y a la celeridad de la concretización de sus derechos ganados en juicio, mediante un procedimiento sumario.

Pero, en ocasiones tenemos que luchar contra el formalismo jurídico que entorpece el desarrollo del procedimiento y hace nulos los derechos ganados, cuando la ejecución de una sentencia en que intervenga un adulto mayor debe de ser un estado de excepción en el que se libere de obstáculos en ocasiones innecesarios para llegar a cumplimentar una sentencia.

Los derechos humanos deben de ser garantía de derechos, que no pueden ni deben terminar con la sentencia, sino hasta que ésta sea ejecutada, así puede reconocerse en el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Tratados Multilaterales, 2020), el cual establece que:

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.
2. Los Estados Partes se comprometen:

- a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
- b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
- c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Haciendo un análisis del citado artículo, se desprende que la demanda que se interponga no solo debe de ser sencillo su procedimiento, sino rápido, entendiéndose por rápido sin obstáculo alguno, y efectivo en cuanto a que no solo resuelva toda la controversia, sino que se logre su ejecución, pues es la única manera de hacer efectivo el derecho a la tutela judicial, ya que en su inciso c) del apartado 2 dispone que se debe de garantizar el cumplimiento y ello no puede garantizarse si una sentencia no es cumplida y en caso de incumplimiento ejecutarla forzosamente.

Un adulto mayor no puede estar sujeto al cumplimiento voluntario de una sentencia, su cumplimiento debe ser inmediato de lo contrario deberá agilizarse su ejecución forzosa, sin trabas ni dilaciones, dándole preferencia sobre todos los demás juicios.

Las modificaciones que mas adelante se señalan, en materia de derechos humanos a la Constitución mexicana, en el 2011, constituyen un cambio en el modo de entender las relaciones entre las autoridades y la sociedad, ya que colocan a la persona como el fin de todas las acciones del gobierno. La reforma representa el avance jurídico más importante que ha tenido México para optimizar el goce y ejercicio de los derechos humanos.

Los principales cambios de la reforma son:

- La incorporación de todos los derechos humanos de los tratados internacionales como derechos constitucionales.
- La obligación de las autoridades de guiarse por el principio *pro persona* cuando apliquen normas de derechos humanos, lo que significa que deben preferir la norma o la interpretación más favorable a la persona.
- La obligación para todas las autoridades, sin distinción alguna, de cumplir con cuatro obligaciones específicas que son: Promover; respetar; proteger, y garantizar los derechos humanos (Gobernación, Gobierno de México, 2017).
- La Corte mexicana precisó que los jueces, al resolver los casos concretos que se presenten a su consideración, deben observar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como los criterios emitidos por el Poder Judicial de la Federación al interpretarlos, y acudir luego a los criterios interpretativos de la Corte Interamericana para evaluar si existe alguno que resulte más favorable y procure un beneficio más amplio del derecho “que se pretende proteger”. Ello no prejuzga la posibilidad, advirtió la Corte, de que los criterios internos cumplan de mejor manera lo establecido por la Constitución en términos de su artículo primero, respecto al principio *pro persona*, lo cual tendrá que valorarse caso a caso, “a fin de garantizar siempre la mayor protección de los derechos humanos” (Gobernación, Gobierno de México, 2017).

Uno de los derechos humanos es la seguridad jurídica, y más aun se debe de cuidar y aplicar en la ejecución de una sentencia, cuando en esa ejecución sea una persona adulta mayor la parte que ganó el juicio.

La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, aprobada el 15 de junio de 2015 en Washington (Estados Unidos), ha tenido por objeto promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de igualdad de la persona mayor. En esta convención se hace un análisis sobre la discriminación por edad conceptualizando a la discriminación como:

cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública o privada (Organización de los Estados Americanos, 2016).

Del análisis de este concepto podemos decir a que la edad no es ni debe ser un factor de exclusión ni de restricción alguna dentro de la vida social, pues tanto tiene un derecho un adulto mayor como un joven; la edad no puede ser sinónimo de pérdida de derechos de ninguna manera y por ninguna circunstancia. Por el contrario, se debe de gozar aún más de ciertos derechos como la preferencia en tiempo y es ahí donde el Estado debe de actuar con mayor rapidez para la ejecución de una sentencia, pues como lo he mencionado el tiempo no es lo mismo para el adulto mayor que el joven.

Por tanto, el procedimiento de ejecución de sentencia para el adulto mayor debe de ser en términos sumarísimos: un procedimiento especial dotado de agilidad, parte de lo que he llamado el nuevo derecho procesal geriátrico. Ahora bien, en la ejecución de una sentencia no solo se cumplimenta el Estado de Derecho, sino que se pone en práctica el Estado Procesal del Derecho, en donde es importante que funcionen los mecanismos jurídicos que aseguren el sometimiento de las partes a la sentencia del juez, con elementos coactivos frente a quien pretende no solo burlar la ley sino la decisión judicial, por lo que en el caso en los que la parte triunfadora dentro de la sentencia sea un adulto mayor, son necesarios instrumentos y herramientas que permitan el agilizar su cumplimiento, mostrando la fuerza del Estado: “La función del juez de administrar justicia no quedaría hecha si, por una parte, el litigante vencido y reluctante no se viese forzado a observar la decisión” (Carnelutti, 2006: 96).

Acatamiento y cumplimiento de la sentencia

Estrechamente relacionado el término acatar con el término “cumplimiento” el cual tiene su origen en vocablo latino *complementum* y que hace mención a cumplir o cumplirse. Acatar se refiere a los términos respetar y aceptar, cumplimiento hace alusión a cumplir y ejecutar; por lo tanto, el primer concepto se limita a una acción que si se exterioriza, pero hace alusión a la aceptación manifiesta de una decisión, mientras que el segundo término se refiere a que ya acatada la decisión de un tercero, se debe cumplir los presupuestos necesarios y de esa forma realizar el cumplimiento de la orden.

Todo sistema democrático se funda en la obediencia de las resoluciones y sentencias de sus jueces. Una vez transcurrido el fragor de la batalla civilizada que implica el proceso, el resultado final, por necesidad, ha de ser favorable para determinados intereses y desfavorables para otros. El ganador lo asumirá como algo justo y evidente, mientras que para la parte que perdió nada será más injusto que haber obtenido una resolución adversa, cuando todo parecía indicar que le asistía la razón. Esto es natural e inevitable. Lo que no es aceptable es que el resultado contrario se

vea como algo ruin, sólo sujeto a obediencia si las conveniencias personales, políticas, sociales y aún económicas del momento así lo determinan (Ruiz, 2016: 780).

Piero Calamandrei, en su obra “*El elogio de los jueces escrito por un abogado*”, sin dejar de reconocer que *res iudicata facit de albo nigrum et de quadrato rotundm* (la cosa juzgada hace de lo blanco, negro y de lo cuadrado, redondo) invoca con vehemencia:

Sócrates en la cárcel explica serenamente a sus discípulos, con una elocuencia que jamás un jurista ha sabido igualar, cuál es la suprema razón que impone, hasta el último sacrificio, obedecer la sentencia aunque sea injusta: el paso en cosa juzgada de la sentencia importa que ésta se separe de sus fundamentos, como la mariposa que sale del capullo, y resulte desde ese momento idónea para ser calificada de justa o injusta, puesto que está destinada a constituir desde ese momento en adelante el único e inmutable término de comparación a que los hombres deberán referirse para saber cuál era la palabra oficial de la justicia (Ruiz, 2016: 781).

Todo lo anterior contribuye a darle solidez a la ejecución de las sentencias en que intervenga el adulto mayor; la verdadera fuerza de este proceso no se halla más que en el puntual y efectivo cumplimiento de sus sentencias y resoluciones firmes. Sin ello, el proceso se convierte en simple molde carente de todo contenido; en un método que ya no persigue fin alguno (Ruiz, 2016: 781).

De esta forma el acatar la sentencia no es ignorar su contenido, porque a pesar de que en determinado caso no sea lo que esperábamos como resultado, ha sido la decisión que ha derivado del litigio del que fue parte y, por lo tanto, debe ser acatada más aun cuando está de por medio el adulto mayor.

La idea de lo injusto entra en conflicto con la idea preconcebida de la razón dentro del pensamiento de quien resultó parte perdedora, pero a pesar de ese conflicto mental, hay que aceptar la verdad legal, la verdad que un tribunal investido de autoridad emitió en un texto denominado sentencia y que ya agotados los recursos procedentes es la verdad definitiva, y sentencia definitiva, que como perdedores o ganadores hay que aceptar, respetar y cumplir, lo cual el adulto mayor espera que así suceda.

Pero, así como se acata el resultado, también debe de cumplirse lo ordenado en la sentencia, pues no puede quedar solo en la decisión judicial de resolver la controversia, puesto que la administración de justicia termina hasta que se cumplimenta la sentencia.

La etapa de cumplimiento de la sentencia tiene como presupuesto que ésta haya causado ejecutoria, pues sin este precedente no podemos hablar de pedir su cumplimiento voluntario y en caso de no hacerse es imprescindible pasar a su ejecución, la cual debe de ser rápida, o en términos jurídicos de manera sumarísima.

Tanto para acatar como para cumplir, el presupuesto más necesario es la voluntad del individuo, porque la ley nos establece cómo cumplir un procedimiento detallado. Explica qué hacer en caso de tener que cumplimentarla, pero si no existe la voluntad de acatar lo que se nos ordena, entonces tendrá que dar inicio el procedimiento establecido para la ejecución forzosa y, para el caso en el que se trate de adultos mayores tendrá que hacerse con mayor celeridad sin obstáculos que obstruyan su cumplimiento, de manera tal que se vea la fuerza del Estado, pues debe de proteger

a quienes ya dieron la vida por su país, que trabajaron para él y se la jugaron tanto en tiempo difíciles como en los buenos tiempos.

La finalidad del procedimiento de ejecución, según Jean Calude Tron Petit (2001: 140) es que el juez obligue al responsable a cumplimentar la sentencia en su totalidad. Y la obligación de su cumplimiento debe de ser inmediata, pues como se ha señalado, existen sentencias cuya ejecución dura mayor tiempo que lo que duró el juicio, lo que para un adulto mayor no es concebible.

Conclusión

El procedimiento de ejecución de las sentencias en las que intervengan como parte de un procedimiento los adultos mayores, no debe estar sujeto al cumplimiento voluntario ni a solicitud de parte para lograr la ejecución. Un procedimiento de esta naturaleza como el que abordamos no puede concebirse sin una continuidad hasta el pleno cumplimiento o ejecución forzosa en su caso. Ello implica que no puede quedar a la espera de la petición y/o promoción del interesado, sino que debe de ser un procedimiento oficioso, cuya continuidad la dé el propio Estado, utilizando medidas coercitivas como multas, arrestos, embargo de bienes.

Cuando hablamos de oficialidad, estamos en el entendido de que al ser un procedimiento de orden público, cuyo cumplimiento de sentencia es de interés social, por lo que no debe de esperarse a instancia de parte para dar impulso procesal a la ejecución, puesto que debe de prevalecer la protección de los derechos humanos, predominando siempre un interés superior del adulto mayor.

Debemos pensar y anteponer ante todo el factor tiempo en su ejecución, la cual debe de ser un procedimiento sumarísimo, cuya rapidez implique la realización de la tutela judicial efectiva.

Si bien la tardanza en la ejecución de una sentencia es un elemento que impacta en el adulto mayor, en México debe de legislarse diversas medidas de compensación económica ante la demora en el procedimiento de ejecución de sentencias o ante su incumplimiento.

Referencias

- Armienta Calderón G. M. (2016). *Teoría General del Proceso*. México: Ed. Porrúa. 3^a Ed.
- Carnelutti F. (2006). *Cómo se hace un proceso*. México: Ed. Colofón
- Diccionario Jurídico Espasa. (1991). España: Ed. Espasa Calpe
- Ferrer Mac-Gregor E.; Sánchez Rubén, G. (2018). *Reforma al juicio de amparo*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Fix Zamudio H. (2006). *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*. México: T. IX. Ed. Porrúa.
- Ruiz Torres H. E. (2016). *Curso General de Amparo*. México: Ed. Oxford.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2001). *Manual del Justiciable. Elementos de la teoría general del proceso*. México: Ed. Poder Judicial de la Federación.
- Terán J. M. (2003). *Filosofía del Derecho*. México: Ed. Porrúa.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas. (2001). *Diccionario Jurídico Mexicano*. México: Ed. Porrúa.

Tesis (2018). Registro Digital 2017044 tutela jurisdiccional efectiva Buscar. Época: Décima Época. Registro: 2017044. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 54, Mayo de 2018, Tomo III. Materia(s): Constitucional, Común. Tesis: III.20.C.33 K (10a.). Página: 2848.

Trón Petit J.C. (2001). *Manual de los Incidentes en el Juicio de Amparo*. México: Ed. Themis.

Páginas electrónicas

Tratados Multilaterales. (13 de junio de 2020). *Tratados Multilaterales*. Obtenido de Tratados Multilaterales: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Silva, C. (octubre de 2004). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182004000200006

Que es. (2020). *Que es?* Obtenido de Que es?: <https://quees.wiki/acatar.htm>

Organización de los Estados Americanos. (2016). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Oea: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf

Gobernación, S. d. (2017). *Porque la Reforma Constitucional de Derechos Humanos de 2011 modificó la relación entre el gobierno y la sociedad*. México: Secretaría de Gobernación.

Etimologías. (13 de junio de 2020). *etimologías de chile*. Obtenido de etimologías de chile: <http://etimologias.dechile.net/?ejecucion>

Enciclopedia. (2020). *Enciclopedia Jurídica*. Obtenido de Enciclopedia Jurídica: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/ejecuci%C3%B3n/ejecuci%C3%B3n.htm>

Definición. De. (2020). *Definición.De*. Obtenido de Definición.De: <https://definicion.de/>

DeConceptos.com. (s.f.). *DeConceptos.com*. Obtenido de DeConceptos.com: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/ejecucion>

La Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores: Un aporte de las Américas al Mundo . (2016). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Cepal: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf

Corps, sexualité, violences
Body, sexuality, violences



Les narrations du corps vieillissant

Narratives of aging body

Didier Tsala Effa¹⁵⁰

Chaire E-Santé, Bien vieillir et autonomie
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-4879-778X>

didier.tsala-effa@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3821>

DOI : 10.25965/trahs.3821

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Peut-on situer la vieillesse, en tant qu'état qui s'installe ? Selon nous, la réponse à cette question est que la vieillesse ne préexiste pas en soi. Elle trouve son fondement moyennant des interactions au sein de groupes normatifs spécifiques. On n'est vieux que si on l'accepte et/ou que si on n'est perçu ainsi dans une certaine mesure. L'actualisation de ces interactions donne lieu à des jeux de significations qui servent de siège à l'émergence de simulacres. Telle est notre hypothèse : face aux définitions institutionnelles, « universellement ancrées » auxquelles on peut l'associer, la vieillesse ne peut être établie qu'au risque de son évidement. Interviennent ici des rhétoriques, des affects, des axiologies, etc., autrement dit tout support qui sert de soutien aux ressorts de la narration, qu'on l'envisage du point de vue de l'action, du point de la passion ou du point de vue de la cognition, soit les trois notions considérées comme les trois dimensions esthétiques du discours.

Mots clés : narrations, institution, analogie, paradoxe, simulacre

Abstract: Can we locate the old age as a developing condition? In our view, the answer is that, old age doesn't exist in itself. Old age finds its basis through interactions within specific normative groups. We are old only if we accept it and / or if we are seen that way to a certain extent. The actualization of these interactions gives rise for the emergence of simulacra. This is our hypothesis: faced with institutional definitions, "universally anchored" with which it can be associated, old age can only be established at the risk of its abstraction. Here come rhetorics, affects, axiologies, etc. point of view of cognition, that is to say the three notions considered as the three aesthetic dimensions of discourse.

Keywords: narrative, institution, analogy, paradox, simulacra

¹⁵⁰ Didier Tsala Effa, Professeur de sémiotique et communication à l'université de Limoges. Directeur du Master de Sémiotique et Stratégies de 2015 à 2019. Directeur scientifique au sein de la Chaire E-santé, Bien vieillir et Autonomie. Ses recherches portent sur la sémiotique des objets du quotidien, allant des objets d'usage courant aux objets intelligents appliqués à l'autonomie de la personne âgée.

À partir de quels moments peut-on dire qu'une personne devient vieillissante ? C'est une question aux multiples aspects, biologique et médicale, sociologique, psychologique, historique même, etc. Et pour chacun de ces aspects, les marges sont plus qu'étendues pour saisir exactement à quel moment cet état s'installe, comme accepté et stabilisé.

Avant même de poursuivre, nous pouvons déjà remarquer la part fondamentalement évaluative de cette question. En somme, on ne deviendrait vieux qu'eu égard à une altérité dont le rôle revient à situer ou à garantir une marge : tels indicateurs objectivés - la biologie, la santé, telle cohorte, tel contexte situé ; ou telles appréciations subjectives.

En janvier 2021, Bernard Pivot publiait un ouvrage avec pour titre *...mais la vie continue*¹⁵¹. Parmi les éléments qu'il convoquait pour en faire la promotion, il rappelait qu'il inscrivait ce livre dans la continuité d'une scène vécue il y a quelques années ; une scène qui tend certes à se raréfier, mais qui reste habituelle dans les transports en commun. Alors qu'il se tient debout dans une rame de métro, une jeune personne lui propose sa place assise : un acte de politesse envers un aîné comme cela pourrait aisément se comprendre. Bernard Pivot y trouve un prétexte pour interroger et s'interroger sur l'état de son âge :

« Un jour, dans le métro, c'était la première fois, une jeune fille s'est levée pour me donner sa place...

J'ai failli la gifler. Puis la priant de se rasseoir, je lui ai demandé si je faisais vraiment vieux, si je lui étais apparu fatigué. !!!... ?

- « Non, non, pas du tout, a-t-elle répondu, embarrassée. J'ai pensé que ».

- Moi aussitôt : « Vous pensiez que ? »

- « Je pensais, je ne sais pas, je ne sais plus, que ça vous ferait plaisir de vous asseoir. »

- « Parce que j'ai les cheveux blancs ? »

- « Non, c'est pas ça, je vous ai vu debout et comme vous êtes plus âgé que moi, ça a été un réflexe, je me suis levée. »

- « Je parais beaucoup... beaucoup plus âgé que vous ? »

- « Non, oui, enfin un peu, mais ce n'est pas une question d'âge. »

- « Une question de quoi, alors ? »

- « Je ne sais pas, une question de politesse, enfin je crois.

J'ai arrêté de la taquiner, je l'ai remerciée de son geste généreux et l'ai accompagnée à la station où elle descendait pour lui offrir un verre.

Lutter contre le vieillissement c'est, dans la mesure du possible, ne renoncer à rien.

Ni au travail, ni aux voyages, ni aux spectacles, ni aux livres, ni à la gourmandise, ni à l'amour, ni au rêve.

Rêver, c'est se souvenir, tant qu'à faire, des heures exquis.

C'est penser aux jolis rendez-vous qui nous attendent.

C'est laisser son esprit vagabonder entre le désir et l'utopie¹⁵² (Pivot, 2013 : 103)

151 Pivot Bernard, *...mais la vie continue*, Paris, Albin Michel, 2021.

152 <https://positivr.fr/bernard-pivot-vieillir-c-est-chiant/>

Il va de soi qu'une telle perception de l'état de « vieillissement » n'est pas isolée. C'est aussi le résultat d'une série d'observations que nous menions dans le cadre de nos recherches au sein de la *Chaire e-Santé, bien vieillir et autonomie* de l'université de Limoges, à propos de l'activité physique de la personne âgée. Il s'agissait de cerner sous quelles échelles de valeur les personnes âgées situaient elles-mêmes leur degré de performance physique. Une des conclusions fut qu'à l'inverse des évaluations objectives qui peuvent dénoter une diminution qualitative (quelle norme ?), les personnes d'un âge avancé ne vivent pas toujours d'emblée leur état comme une défaillance, sauf naturellement en cas de situation handicapante manifeste, comme une maladie invalidante.

L'intention du présent travail, à côté de ces indicateurs objectivables (objectifs, subjectifs), habituellement convoqués pour situer et quantifier l'état de vieillesse de l'humain, est de montrer que la manière d'en narrer la manifestation contient, peut-être tout autant, sinon plus, des formes d'expression qui permettraient d'en cerner plus précisément les présupposés définitionnels.

La vieillesse n'est pas vraiment une institution, même si elle s'y apparente grandement

Il nous semble que ce que la taquinerie de Bernard Pivot rapporte concerne en premier l'instabilité primitive de la notion même de vieillesse, en tant qu'ordre déterminé, c'est-à-dire en tant qu'« institution », susceptible d'être avalisée comme telle, pour définir tel état de l'humain. C'est même peut-être bien cet ordre qu'elle interroge : d'une part, cette taquinerie met à mal la légitimité supposée de la démarche de la jeune femme - quelle que vertueuse que soit l'intention, la politesse ne suffit pas à fonder le seuil définitionnel de la vieillesse ; d'autre part, elle dénie toute possibilité à soumettre cette définition à une convention : « une question de quoi alors ? » insiste Pivot.

Présupposés pour définir une institution.

Une contrainte de l'état de la vieillesse de l'humain, sinon la principale, au plan de son expression, est qu'elle est nécessairement liée à des normes, à des valeurs, à des rôles c'est-à-dire à des modèles posés et acquis comme tels. C'est ce qui semble en traduire en effet la part « institutionnelle ». Or justement, la taquinerie de Pivot souligne surtout le présupposé paradoxal de cette définition.

Reprenons ici un extrait de Georges Balandier¹⁵³, dans sa préface au livre de Mary Douglas, *Comment pensent les institutions*, pour examiner un peu mieux de quoi il s'agit :

L'individu avec ses intérêts, ses passions, son désir, n'est pas l'élément de référence ; c'est l'institution. Depuis les durkheimiens, le terme n'a guère gagné en précision. Couramment il désigne un organisme relativement stable, soumis à des règles de fonctionnement, et accomplissant des fonctions sociales spécifiques ; plus largement encore, il se

153 Cet extrait est retenu par Jean-François Bordron dans son article intitulé « Actant collectif. L'analogie créatrice », in Pierluigi Basso-Fossali (sous dir.), *Créativité sémiotique du sens et institution du sens dans la dialectique entre l'individuel et le collectif*, Limoges, Pulim, 2021

rapporte à cette forme de l'organisation sociale qui lie des valeurs, des normes, des rôles, des modèles de relation et de conduite. Mary Douglas donne une définition d'esprit durkheimien : l'institution est un groupement social légitimé ; elle se distingue « des groupes latents » (au sens de M. Olson) à manifestations sporadiques, et encore davantage des « arrangements pratiques ou provisoires (Bordron : 208).

En tant qu'état atteint ou observable, la vieillesse de l'humain ne s'appréhende jamais comme une forme stable. Elle ne peut l'être qu'au gré de quelque chose d'autre. Balandier parle de « manifestations sporadiques » et « d'arrangements pratiques et provisoires ». En continuité avec cette définition, nous dirons au final que s'accorder comme vieux ou être sollicité comme tel ne serait reçu en effet que moyennant la possibilité d'accords préalables au sein d'interactions établies par exemple à l'intérieur de groupes ou de sous-cultures spécifiques (socio-démographique, culturel, amical, générationnel, familial, etc.). Il en serait ainsi de l'obligation de politesse, des cheveux blancs, ou encore de la différence d'âge, en tant que traducteurs de la position d'aîné de l'autre ; ces caractérisations ne seraient possibles que moyennant l'assentiment *a minima* de ce dernier. C'est donc ce cadre qui devient l'enjeu.

Du simulacre

On appelle simulacre une telle forme heuristique. Le simulacre permet d'imaginer toujours d'autres possibilités face à un donné naturel ou posé comme tel. Il s'agit de cette capacité dont dispose tout réel, à nier, à contester, mais aussi à négocier y compris ses propres frontières définitionnelles. L'anthropologue Dartiguenave parle d'acculturation, pour rompre avec cette nécessité naturelle ; un phénomène qu'il décrit comme exclusivement humain, à commencer par la définition même de l'humain en tant qu'espèce :

au contraire de l'animal qui, dans le cadre de l'espèce, se trouve nécessairement défini par son caractère sexuel, mâle ou femelle, c'est-à-dire comme spécimen sexué, nous analysons qualitativement ce que nous sommes par rapport à l'autre... Établir un lien social avec un partenaire suppose en effet que nous nous identifions d'abord par divergence, c'est-à-dire que nous nous différencions en nous classant selon un ensemble de statuts, masculin, féminin, âgé, adulte, enfant, étranger, riche, pauvre, [...], Ce sont là des entités purement négatives, qui ne se définissent que par leurs oppositions. Et comme telles, elles sont arbitraires, rompant avec la nécessité naturelle ou avec ce qui se présente comme naturel (2001 : 39).

Nous en arrivons à notre hypothèse : face aux définitions institutionnelles, « universellement ancrées » auxquelles on peut l'associer, la vieillesse ne sait s'offrir qu'au risque de son évidence. On peut se l'accorder ou l'accepter à tout moment et en toutes circonstances, mais on peut aussi la nier ou en renier l'effectivité dans les mêmes conditions.

Nous avons la confirmation de la part évaluative que nous soulignons au début. Interviennent ici des rhétoriques, des affects, des axiologies, autrement dit tout support qui sert de soutien aux ressorts de la narration, qu'on l'envisage à propos de l'action, de la passion ou de la cognition, soit les trois notions considérées comme

les trois dimensions esthétiques du discours (Fontanille, 1999). Qu'en est-il exactement ?

Les récits d'action du corps vieillissant

Les récits d'action du corps vieillissant, comme tous les récits d'action, sont ceux qui l'entrevoient dans son processus dynamique, avec ses variations et ses transformations. En somme c'est le corps physique, mais aussi le corps physiologique, inscrits dans une trajectoire orientée, dans sa multiplicité et dans son hétérogénéité, allant de la jeunesse jusqu'au grand, voire très grand âge.

Lorsqu'il est narré, ce corps ne peut l'être que par métonymie. Lorsqu'un aspect y renvoie - telle apparence physique (ferme, flétri, fripé, faible, blanchi, ridé, rigidifié, flasque, etc.) tel comportement physiologique (la démarche, le port, la santé, etc.) - , c'est formellement d'emblée dans un rapport d'identité partielle, par effet d'analogie. Les narrations opèrent alors avec en vue de généraliser la spécificité de l'aspect retenu à l'ensemble du corps, c'est-à-dire en tant qu'unité intégrale. Ainsi par exemple, la protestation de Pivot montre que cette généralisation peut ne pas fonctionner : on peut avoir l'apparence d'un certain âge, les cheveux blancs, ou tout autre caractéristique de cette nature, et ne pas être ou se sentir vieux pour autant, en tout cas, au point d'apparaître prioritaire pour les places assises. Il faut un espace de validation pour que cela soit effectif. Malheureusement pour la jeune femme, c'est précisément ce que Pivot dénie lorsqu'elle lui propose généreusement sa place. Mais de nombreuses autres exemples existent, notamment en littérature. C'est le cas de Mathilde Loisel dans *La Parure* de Maupassant. C'est aussi le cas de Thérèse, dans *Thérèse Desqueyroux* de François Mauriac.

Pour Mathilde Loisel, alors qu'elle a longtemps rêver d'exister dans la classe des grandes dames, comme madame Forestier, « toujours jeune, toujours belle, toujours séduisante » (1974 : 1205), son corps éprouvé, presque abîmé, conséquence d'un incident qui l'a condamné à travailler pendant 10 ans pour rembourser sa dette, suffit à la considérer comme vieille :

Mme Loisel semblait vieille, maintenant. Elle était devenue la femme forte, et dure, et rude, des ménages pauvres. Mal peignée, avec les jupes de travers et les mains rouges, elle parlait haut, lavait à grande eau les planchers. Mais parfois, lorsque son mari était au bureau, elle s'asseyait auprès de la fenêtre, et elle songeait à cette soirée d'autrefois, à ce bal où elle avait été si belle et si fêtée.

Que serait-il arrivé si elle n'avait point perdu cette parure ?
Qui sait ? Qui sait ? Comme la vie est singulière, changeante !
Comme il faut peu de chose pour vous perdre ou vous sauver !
(1974 : 1205)

La conclusion de Madame Forestier associe par analogie directe l'état éprouvé du corps de Mathilde avec la vieillesse de son corps. Dans le texte, le critère validation de cette analogie est le fait d'une détermination, sinon d'un déterminisme de statut social. Dans la classe sociale dont Mathilde Loisel a toujours rêvé, avoir un corps abîmé, être mal mise, sans finesse, parler haut, correspond à ne plus avoir de jeunesse, de beauté, ni d'élégance : c'est être vieille.

Le parcours de Thérèse Desqueyroux dans le roman éponyme de François Mauriac est semblable, bien que d'une autre nature. À l'inverse de Mathilde Loisel, Thérèse connaît plutôt un sort heureux. Ayant bénéficié, pour la disculper, du faux témoignage, de son mari, Bernard, qu'elle a tenté d'empoisonner, Thérèse

Desqueyroux est exilée à Paris, ce qui la sort d'Argelouse, sa province où elle vit comme en prison, mariée par contrainte. Elle y découvre un vent de liberté. Elle est épanouie, Elle veut rencontrer des inconnus, des personnes qui n'exigeraient pas d'elle des paroles. L'extrait qui narre ses premiers moments dans cette nouvelle ville synthétise l'accomplissement de son désir de renégate. Elle est redevenue Larroque. Elle a des envies de liberté mais surtout, elle retrouve sa jeunesse et elle ne sent plus son âge :

Elle eut faim, se leva, vit dans une glace d'Old England la jeune femme qu'elle était : ce costume de voyage très ajusté lui allait bien. Mais de son temps d'Argelouse, elle gardait une figure comme rongée : ses pommettes trop saillantes, ce nez court. Elle songea : « **Je n'ai pas d'âge.** » Elle déjeuna (comme souvent dans ses rêves) rue Royale. Pourquoi rentrer à l'hôtel puisqu'elle n'en avait pas envie ? Un chaud contentement lui venait, grâce à cette demi-bouteille de Pouilly. Elle demanda des cigarettes. Un jeune homme, d'une table voisine, lui tendit son briquet allumé, et elle sourit (Mauriac, 1927 : 183).

Les différentes facettes convoquées montrent le caractère arbitraire des descripteurs morphologiques qui caractérisaient l'aspect physique de Thérèse. Ces descripteurs perdent en pertinence, ils sont relégués à Argelouse, presque par effet de chiasme, comme des choses dont on peut se départir (sa figure, les pommettes, le nez). Désormais à Paris, Thérèse retrouve sa jeunesse et la fraîcheur de son corps. Elle est élégante dans son costume lorsqu'elle se voit dans une glace d'Old England. C'est une jeune femme. L'analogie est portée doublement, par effet de reproduction dans le miroir, et par la rupture qu'elle installe entre l'ancienne et la présente Thérèse. Paris, parce que composée d'inconnus, est le lieu dédié de la libération, c'est-à-dire de la rupture. Le seul regard qui scrute Thérèse est celui qu'elle porte sur elle-même. Ce sont ces écarts des lieux et de perception qui inscrivent l'espace de validation entre le nouvel aspect de Thérèse et l'absence d'âge qui la caractérise désormais. C'est en cela que reviennent les narrations dans ce cas précis.

Les récits de passion du corps vieillissant

Les récits de passion du corps vieillissant envisagent le corps comme soumis à des motions, c'est-à-dire cette force - on peut aussi dire cette pulsion - qui, bien qu'externe à l'organisme, peut en contraindre le mouvement, « en vertu d'une nécessité interne de sa nature même », comme disent les philosophes. Dans la théorie de la sémiotique des passions, on appelle « disposition » une telle force. Il s'agit de cette sorte de programmation primitive qui contraint toute potentialité et tout état ou attitude de l'individu. Par exemple, il en est de l'obstiné qui n'apparaît jamais que comme contraint par son désir continu de vouloir voir se réaliser ce qui ne peut pas être ou qui ne peut l'être que très difficilement ; ou encore de l'avare dont la passion, comme disent Greimas et Fontanille, est non pas de posséder tout, tout seul, mais de « faire entrave à la circulation et à la redistribution des biens dans une communauté donnée » (Greimas, Fontanille, 1991 :117).

Il est possible de se poser la question de ce que serait la disposition de la vieillesse dans un tel cadre. En tant qu'état vécu, la vieillesse est une altération du corps face à laquelle l'on n'a pas d'autres possibilités que de se soumettre ou de tenter de résister, en espérant qu'elle nous laisse quelque chose qui continue encore d'être nous. En d'autres termes, dès lors que la vieillesse s'installe, on ne peut en attendre de maintien de soi que comme d'un tiers. Il y a comme un inconnu dans la demeure.

Ne reste que l'espoir de réduire la différence entre ce que notre corps est désormais et ce que nous en voudrions mais qui ne l'est plus. C'est dans cet espace que s'organisent les conditions par lequel le corps vieillissant est narré.

Les récits ont pour point de départ la prise de conscience de ce processus désormais irréversible : on raconte de quelle manière on s'accommode à ce corps nouveau pour le maintenir à la hauteur de notre désir. On peut y parvenir en conscience, en décidant d'assumer l'état atteint de son corps ou alors à son corps défendant. Bien évidemment, la dynamique à l'œuvre est agoniste. Elle réfère à un jeu de rééquilibrage, au sein d'un même individu, entre deux corps éloignés par des modes d'existence très faiblement conciliables, voire distincts.

Dans son ouvrage intitulé *Viellir, le grand vertige*, Dominique Boulbès, fondateur de la société Indépendance Royale, un acteur majeur en France de la prise en charge du grand âge, ouvre son introduction en faisant appel aux mots suivants prononcés par Levi Strauss à l'occasion de son 90^{ème} anniversaire. Levi Strauss parle d'hologramme :

Montaigne dit que la vieillesse nous diminue chaque jour et nous entame de telle sorte que, quand la mort survient, elle n'emporte plus qu'un quart d'homme ou d'un demi-homme. Montaigne est mort à 59 ans et ne pouvait sans doute avoir idée de l'extrême vieillesse où je me trouve aujourd'hui. Dans ce grand âge que je ne pensais pas atteindre, et qui constitue une des plus curieuses surprises de mon existence, j'ai le sentiment d'être un hologramme brisé. Cet hologramme ne possède plus son unité entière, et cependant, comme dans tout hologramme, chaque partie restante conserve une image et une représentation complète du tout. Ainsi y a-t-il aujourd'hui pour moi un moi réel, qui n'est plus que le quart ou la moitié d'un homme, et un moi virtuel, qui conserve encore vive une idée du tout. Le moi virtuel dresse un projet de livre, commence à en organiser les chapitres, et dit au moi réel : 'c'est à toi de continuer.' Et le moi réel, qui ne peut plus, dit au moi virtuel : 'C'est ton affaire. C'est toi seul qui vois la totalité.'

Ma vie se déroule à présent dans ce dialogue très étrange. Je vous suis très reconnaissant d'avoir pour quelques instants, grâce à votre présence aujourd'hui et votre amitié, fait cesser ce dialogue en permettant un moment à ces deux moi de coïncider de nouveau (Boulbes, 2016 : 7-8).

Ces mots sont clairs et illustrent parfaitement la programmation primitive dont nous parlions. Impossible de ne pas évoquer le désir mimétique dont parle René Girard. Quelque chose est venu scinder notre corps, et l'a éloigné de notre corps réel, il ne nous reste plus qu'à le considérer comme un tiers. Ce tiers est un hologramme. On peut le laisser à distance, en accepter l'éloignement, ce qui revient à assumer l'état vieillissant de son corps réel. Mais on peut aussi tenter d'y résister en s'y opposant (activement ou de manière subtile), ce qui demande des circonstances singulières. Par exemple cela concerne les premières surprises qui affectent le corps ainsi que ses potentialités originelles : on a des rides, on a des cheveux blancs, on n'est plus aussi vaillant pour se lever d'une chaise, etc. Réactiver ce corps virtuel, c'est par exemple camoufler ses rides, se teindre les cheveux, faire de l'exercice, rêver aussi. Le modèle narratif, foncièrement contraint par la programmation primitive qui détermine la vieillesse en tant qu'état, opère pour régler ce hiatus désormais installé

entre deux modes d'existence du corps. Il en est ainsi de l'ensemble des récits. Nous pouvons revenir une fois de plus à l'extrait de Pivot lorsqu'il de parle de résistance, ce qui correspond à une modalité possible pour régler ce hiatus.

Lutter contre le vieillissement, disait-il, c'est, dans la mesure du possible, ne renoncer à rien.
Ni au travail, ni aux voyages, ni aux spectacles, ni aux livres, ni à la gourmandise, ni à l'amour, ni au rêve.
Rêver, c'est se souvenir, tant qu'à faire, des heures exquises.
C'est penser aux jolis rendez-vous qui nous attendent.
C'est laisser son esprit vagabonder entre le désir et l'utopie
(2013 : 103).

Les récits de cognition du corps vieillissant

Les récits de cognition du corps vieillissant invitent à considérer le corps comme modélisable, conceptualisable. Il est possible de l'inscrire à l'intérieur de schémas qui, sans directement en parler, l'informent pour autre chose. De ce point de vue, à l'inverse de l'analogie, notamment, dont la tâche revient à prendre appui sur les déterminations concrètes – physique, physiologique – de l'état du corps, est concernée ici toute unité, n'importe laquelle, avant même d'imaginer tout lien *a priori* avec un état du corps. La part cognitive advient quand on examine les conditions sous lesquelles cette unité se trouve rabattue à l'état du corps. La première opération est de l'ordre du paradoxe. Autrement dit, au moment même où s'installe telle unité, s'y référer revient nécessairement ainsi à y donner sens par conversion. Il s'agit d'abord d'actualiser autre chose.

Encore Pivot. Dès le début de ce texte, nous signalions la parution de son dernier ouvrage, *...mais la vie continue*. C'est l'histoire d'un octogénaire, aujourd'hui à la retraite, qui parvient à se rassembler avec une bande d'amis, rencontrés au fur et à mesure de sa vie. Ils ont tous plus de 80 ans. Pour conférer une dynamique à leur groupe, ils décident de le baptiser les JOP, les « Jeunes Octogénaires Parisiens ». Le récit met en scène de multiples instants qui traduisent leur enthousiasme à poursuivre leur vie avec bonheur, à l'heure du grand âge : des moments heureux, des moments doux, passés avec des copains, des mondanités où on continue à se faire désirer, des micro-défis réussis pour se rassurer du maintien de son éveil intellectuel et de sa vivacité : un mot qu'on cherche et qui arrive tard est considéré comme une lenteur saine, qui impacte peu le travail de l'écrivain ; on hâte le pas pour rattraper et dépasser une personne qui a de l'avance, un ami de la bande, Coco Bel Œil, continue de séduire et de varier ses conquêtes féminines, etc.

Il est tentant de voir en ce récit et plus précisément en ces moments l'expression d'aventures heureuses, et qui ne disent que cela. Toutefois, nous rappelions aussi le contexte de la parution de ce récit. Il est publié après que Pivot, il y a quelques temps, a produit un autre texte, sonnante comme une expression manifeste de sa vision de la vieillesse. Ce texte avait pour titre « Vieillir c'est chiant ». Or, c'est bien ce texte qu'il convoque quand il situe son ouvrage, pour en faire la promotion médiatique et commerciale. Le lien qui se dégage avec son récit *... mais la vie continue* est instructif. Ce lien est de nature sémiologique. Si le contenu de la dernière production de Pivot est autonome, en réalité, il n'est ainsi que la manifestation de cette déclaration forte de Pivot, « Vieillir, c'est chiant ».

Il s'agit d'octogénaires dont les moments de vie ne sont plus en réalité que des preuves, pour compenser et pour éloigner quelque chose. Nous pouvons par exemple

évoquer les conquêtes de Coco Bel-Œil, y est-il parvenu à son réel avantage où n'était-il qu'une cible ?

Elle a accepté ?

Oui je l'intriguais. Elle a probablement un tempérament romanesque et elle devait se dire : Voyons où tout cela va nous mener. Les femmes sont plus aventureuses qu'on ne croit. Un senior comme moi représente pour elles, vois-tu, quelque chose d'exotique qu'elles ont soudain envie d'explorer. L'expérience accumulée au fil du temps peut être aussi à leur yeux un attrait, disons plutôt un argument, une curiosité. Je me dis que je suis un vieil armagnac et qu'il y a des amateurs pour ça. Des amateurs, teu-res, je déteste amatrices (2021 : 46).

Nous pouvons aussi citer la délibération qui a précédé l'adoption du nom du groupe :

Notre groupe d'amis a depuis avant-hier un nom : les JOP, les Jeunes Octogénaires Parisiens. C'est Jean-Paul Blazic qui en a eu l'idée. Il avait d'abord proposé les JV, le Jeunes Vieux. Mais à l'oreille, JV fait « J'y vais ». Et où va-t-on à quatre-vingt berges et plus ? Au tombeau. Recalé ! Il avait ensuite avancé les JVV, les Jeunes Vieux Véloce. On lui avait fait remarquer que si l'un de nous devenait un handicapé, nous serions obligés de changer de nom. Retoqué ! Puis ses Jeunes Octogénaires Parisiens, les JOP, a été adopté à l'unanimité (2021 : 37).

Le résultat à chaque fois, est celui d'une instabilité sémiologique, entre le nom les JOP, dont on aurait pu attendre une fermeté sémantique, et le chemin qui y a conduit ; entre le résultat des conquêtes de Coco Bel-Œil et leur portée véritable. La relation construite entre ces deux niveaux de signification est formelle. Elle procède par effet d'appariement *in situ*. Il faut une délibération. Ainsi dire JOP n'infère pas nécessairement en soi la conviction que notre bande de copains croit tant que cela à la jeunesse de ses membres. On ne peut le déduire que parce qu'ils le disent, c'est-à-dire de façon strictement située, cela pouvant aussi dire autre chose dans d'autres circonstances. Et il en est des conquêtes de Coco Bel-Œil. On peut évidemment les considérer comme parfaitement effectives, de son seul fait. Les délibérations auxquelles ses amis le soumettent montrent que cela n'est pas le cas. C'est cet espace de délibération qui permet d'inscrire l'effet de paradoxe.

Mis à contribution pour instruire un fait de signification, le paradoxe implique toujours au moins deux plans d'immanence qui, en eux-mêmes, ne peuvent pas coïncider. Le premier plan opère comme une topique qui possède sa propre substance (la dénomination JOP ou encore les conquêtes de Coco Bel-Œil) ; ensuite du fait d'une problématique particulière (montrer qu'on ne subit pas la vieillesse) cette topique est remaniée, introduisant une zone de contingence où tout devient possible. L'effet obtenu est l'instauration d'une nouvelle substance (vieillir est chiant), qui met en minorité la première. L'effet de paradoxe opère dans la mesure où cette mise en minorité induit une circulation (une conformité) entre ces deux plans qui ne pouvaient pas coïncider. C'est ce qu'on appelle un isomorphisme, ce qui est à la base de toute relation sémiologique.

Ainsi vont ici les narrations du corps vieillissant. Les moments et les événements décrits dans le récit de Pivot donnent l'impression d'installer, avec fortes convictions, des zones d'acceptation du corps vieillissant. Or dans le même temps,

ces zones peuvent aussi opérer comme pour masquer cette impossibilité de faire face à un processus inexorable. En le disant plus directement, pris dans la vision profonde de Pivot, le fond signifiant de son récit est de montrer que l'acceptation du corps vieillissant est presque toujours contrainte par un affaiblissement de l'enthousiasme qu'on y met. C'est ainsi qu'émergent les narrations qui le portent. En somme « Vieillir c'est chiant » !

En guise de conclusion

Peut-on situer la vieillesse, en tant qu'état qui s'installe ? Telle était notre question de départ. La réponse à cette question selon ce que nous avons tenté de montrer est que celle-ci ne se décide et ne préexiste pas en soi. Elle trouve son fondement au sein d'interactions dans laquelle est envisagée : au sein de groupes normatifs ou de sous-cultures spécifiques, ce qui suppose des espaces de validation ou des espaces de délibérations : on n'est vieux que si on l'accepte et/ou si on n'est perçu ainsi dans une certaine mesure ; en conformité avec une disposition, c'est-à-dire avec une programmation primitive, ce qui invite à s'y ajuster, en conscience (on s'assume comme vieux) ou à son corps défendant (on recourt à des stratagèmes pour s'en extraire, avec plus ou moins de réussite) ; en l'inscrivant au sein de modélisation et de schémas qui l'informent par effet d'isomorphisme, c'est-à-dire de conformité formelle.

L'actualisation de ces interactions donne lieu à des jeux de significations qui servent de siège à l'émergence de simulacres. Il en sort de premières observations définitionnelles sur les narrations du corps vieillissant.

Références

- Bordron J.F. (2011). « Actant collectif. L'analogie créatrice ». In Basso-Fossali Pierluigi (sous dir.), *Créativité sémiotique du sens et institution du sens dans la dialectique entre l'individuel et le collectif*, Limoges : Pulim.
- Boulbès D. (2016). *Vieillir, le grand vertige*. Paris : PHB éditions.
- Fontanille J. (2003). *Sémiotique du discours*. Limoges : Pulim (première édition 1999).
- Greimas A. J. ; Fontanille J. (1991). *Sémiotique des passions. Des états de choses aux états d'âme*. Paris : Seuil.

Textes cités

- Maupassant G. (1884). « La parure ». in *Contes et légendes*, Paris, Gallimard, NRF - La Pléiade.
- Mauriac F. (1927). *Thérèse Desqueyroux*. Paris : Grasset
- Pivot B. (2013), *Les mots de ma vie*, Paris, Albin Michel.
- Pivot B. (2021). *...mais la vie continue*. Paris : Albin Michel.



La sexualité et intimité des personnes âgées

The sexuality and intimacy of the elderly

Philippe Thomas¹⁵⁴

Centre de recherches sémiotiques (CeReS), EA 3648
Université de Limoges France

<https://orcid.org/0000-0002-3404-623X>

philippe.thomas.2008@orange.fr

Cyril Hazif-Thomas¹⁵⁵

Service de psychiatrie du sujet âgé (SPURBO, EA 7479)
CHRU de Brest, France

<https://orcid.org/0000-0001-6620-8902>

cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3686>

DOI : 10.25965/trahs.3686

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : La sexualité chez la personne âgée reste un sujet encore tabou. Des stéréotypes négatifs sont souvent véhiculés par la société. Contrairement à l'opinion commune, le désir sexuel persiste aux âges avancés. L'activité sexuelle a un impact positif sur le bien-être psychologique, cependant la sexualité doit être adaptée au corps âgé car elle peut être entravée par des pathologies somatiques ou des médicaments. Il faut insister sur le droit à l'intimité et à une vie sexuelle chez la personne âgée, sur la nécessité d'ouvrir des consultations gériatriques spécialisées sur ce sujet. Les troubles sexuels des personnes âgées sont aujourd'hui souvent accessibles aux thérapeutiques.

Mots clés : personne âgée, prise en charge, psychologie, sexualité, société

Abstract: Sexuality in the elderly remains a taboo subject. Negative stereotypes are often conveyed by society. Contrary to popular belief, sexual desire persists in older ages. Sexual activity has a positive impact on psychological well-being. However, sexuality should be adapted to the older body as it can be hindered by physical illnesses or medications. It is necessary to insist on the right to privacy and a sexual life in the elderly, on the need to open specialized geriatric consultations on this field. Sexual disorders in older people are often accessible to treatment today.

Keywords: elderly person, medical care, psychology, sexuality, society

¹⁵⁴ Psychiatre et gériatre. Docteur en Sémiotique

¹⁵⁵ Psychiatre et gériatre. Directeur de l'Espace Ethique de Bretagne

« Je couche toute nue pour me faire croire que vous êtes là
mais quand je me réveille, ce n'est plus la même chose »
Lettre de Camille Claudel à Auguste Rodin. 1891

La sexualité de la personne âgée reste un sujet encore tabou. Pourtant, pour ceux qui sont concernés par l'avancée en âge, la sexualité reflète leur image, soutient leur narcissisme et conforte leur plaisir de vivre : le retour vers des temps plus heureux alors qu'ils sont souvent confrontés à un déclin physique. Contrairement à l'opinion commune, le désir sexuel persiste aux âges avancés. L'activité sexuelle a un impact positif sur le bien-être psychologique. Cependant la sexualité doit être adaptée au corps âgé car elle peut être entravée par des pathologies somatiques ou des médicaments. Il n'est pas utile d'ajouter aux différents problèmes liés à l'âge un sentiment de marginalisation sociale en stigmatisant ce qui appartient en propre à une dimension intime.

Quel que soit l'âge, la sexualité s'ouvre sur la position de l'identité et du plaisir de vivre. L'image d'un vieillard actif sur plan sexuel était dans l'antiquité associée avec la lubricité. Elle était inconvenante sur le plan social. Dans la Bible, le livre 13 de Daniel évoque par exemple la chaste Suzanne surprise au bain par deux vieillards débauchés. La sexualité appartient à l'intimité de la personne (P Thomas & C Hazif-Thomas, 2020). Elle participe à la vie de couple indépendamment des âges. Elle n'a pas le même relief ni les mêmes qualités selon les périodes de la vie. Avec les années, elle laisse davantage de place à la tendresse partagée qu'à la jouissance. Elle n'en demeure pas moins une source de plaisir essentiel. Lorsque la vie sexuelle d'un aîné s'organise hors du couple, parce qu'il est séparé, par exemple parce que le conjoint vit en EHPAD, ou parce que la personne est veuve, des comportements sexuels à risque peuvent se démasquer avec de multiples conséquences médicales et parfois judiciaires.

Nous ferons dans cet article un rapide panorama des questions relatives à la sexualité des personnes âgées, sans rentrer dans les considérations thérapeutiques. Des consultations de sexologie devraient être organisées dans les centres de gériatrie, car les questions liées à la sexualité des aînés sont multiples et peu de médecins y sont sensibilisés.

1. L'image sociale de la vie sexuelle des aînés a évolué.

La vie sexuelle des aînés a évolué et les usages sociaux se sont peu ou prou adaptés. Les sociétés modernes sont plus tolérantes. Le vieillissement se fait, aujourd'hui, le plus souvent en bonne santé et l'évolution des mœurs conduit à ce que les choses soient moins taboues. Du rejet fréquent dans l'antiquité, la sexualité des aînés est aujourd'hui acceptée, même si elle reste globalement, dans la société, de l'ordre des représentations propres aux jeunes.

La perception personnelle de la sexualité évolue avec l'âge. Pour nombre d'aînés, elle constitue un droit à vivre et ils ne veulent pas de regards ou de réflexions de plus jeunes sur leur comportement. Dans leur sphère privée, la question de la sexualité ne convoque pas l'acceptation ou parfois encore le rejet de certains dans la société actuelle. Souvent, pourtant leurs descendants voient d'un mauvais œil ce qui ressemble parfois à une crise d'adolescence très tardive, parfois vécue comme une sorte d'émancipation tardive et qui rompt avec des schémas mentaux surannés.

Le sujet devient plus délicat dans l'espace semi-public comme un EHPAD (Lambelet, Brzak, Avramito, & Hugentobler, 20198). Lorsque la sexualité concerne des relations entre les personnes consentantes, une restriction dans ce domaine est une atteinte grave à la liberté individuelle. L'existence d'une mesure de protection juridique ne

s'applique pas à ce type de choix de vie et, rappelons-le, une chambre en EHPAD est un substitut de domicile avec les prérogatives de Droit que cela suppose.

Cependant, lorsqu'il existe des troubles cognitifs, des difficultés peuvent survenir si le consentement d'une personne impliquée dans un rapport n'est pas acquis ou que la partenaire est vulnérable, générant parfois de graves problèmes avec les familles, pouvant engager la responsabilité du personnel, si celles-ci donnent une suite judiciaire (P. Thomas & C. Hazif-Thomas, 2020). Certains résidents ont pu avoir une histoire de vie tumultueuse sur le plan sexuel et désirer la continuer dans l'établissement où ils vivent maintenant. De plus, certains troubles fronto-temporaux s'accompagnent de désinhibition majorée par les troubles de l'entendement. Les personnes, surtout masculines (Muhler et al., 2021), peuvent être agressives sur le plan sexuel ce qui rend leurs comportements en EHPAD très difficiles à cadrer pour le personnel soignant (Ibrahim & Reynaert, 2014).

2. La sexualité des personnes âgées est fragile

La sexualité est plus fragile chez les personnes âgées, pour des raisons psychologiques (Butler, Finkel, Lewis, Sherman, & Sunderland, 1992). Elles peuvent être sensibles aux critiques de leur entourage, avoir une mauvaise image d'elles-mêmes et douter de leur capacité à séduire. Vieillir implique de remodeler en permanence la perception de soi, et donc de s'accepter tel que l'on est, sans s'attarder à ce que l'on a été, sans ressasser ce que l'on ne sera plus jamais. Le désir sexuel, s'il ne s'éteint pas, devient moins prégnant avec les années, surtout chez les femmes. Il peut en résulter un déséquilibre sexuel dans le couple, des conjugopathies mais aussi de l'anxiété à ne pas être à la hauteur de ce qu'attend du ou de la partenaire (Dhingra, De Sousa, & Sonavane, 2016).

Cependant, vieillissant bien ensemble, le plus souvent, une entente harmonieuse se développe au sein des vieux couples (Stulhofer, Jurin, Graham, Janssen, & Traeen, 2020). L'impulsivité propre à la jeunesse disparaît au profit d'une recherche relationnelle plus progressive et surtout plus durable, plus tendre. Les douleurs durant l'acte (dyspareunies liées à la fréquente sécheresse vaginale, arthrose...), l'inconfort lié à une obésité, chez l'homme les troubles érectiles ou l'échec de l'acte peuvent cependant conduire à une phobie de la relation sexuelle (Trudel, 2002). Ces troubles sont aujourd'hui accessibles aux thérapeutiques.

La sexualité des personnes âgées est fragile pour des raisons familiales ou sociales, par exemple le veuvage. Le cadre social et la trajectoire de vie influent la sexualité lorsque les années s'accumulent. Par exemple, plus le niveau éducatif est élevé, plus les moyens financiers sont importants, et plus grande est la probabilité d'avoir une sexualité active en vieillissant (Lindau et al., 2007 ; Trudel, 2002). Elle est fragile pour des raisons physiologiques, liées à l'âge : lenteur et fragilité de l'érection chez l'homme, sécheresse vaginale, dyspareunie chez la femme (Gentili & Mulligan, 1998). Mais des pathologies somatiques (artériopathie, insuffisance cardio-respiratoire) ou psychiatriques (dépression) et surtout de nombreux médicaments utilisés dans les âges avancés sont responsables de troubles sexuels, sans que cet impact soit bien pris en compte ou sans que les patients soient avertis des effets secondaires. A noter cependant que certaines pathologies psychiatriques (bipolarité) ou des traitement antiparkinsoniens peuvent occasionner des comportement d'hypersexualité (Vogel & Schiffter, 1983). Une diminution de la libido chez une personne âgée peut être annonciatrice d'une pathologie latente sous-jacente, en particulier cognitive (Wright, Jenks, & Lee, 2020).

3. La sexualité des personnes âgées est hétérogène

Des analyses des comportements sexuels en France (ACSF) ont été réalisées à plusieurs reprises dans notre pays. Nous citerons celles de 2006 et de 2012 (Bajos & Bozon, 2008). En 2006 les femmes en couples de 50 à 69 ans déclaraient avoir eu 5,3 rapports par mois. Ce chiffre passe à 7,3 dans la deuxième enquête¹⁵⁶. L'activité sexuelle des femmes les plus âgées continue à s'accroître, mais dans des proportions moindres. L'enquête ACSF de 1992 montre une diminution de la fréquence des rapports avec l'âge mais une relative stabilité du pourcentage de personnes ne déclarant pas de rapports, ce qui peut témoigner d'une certaine stabilité du comportement sexuel en général avec l'âge.

Aux USA, une étude d'ampleur publiée dans un grand journal médical a été réalisée en 2007 par Lindau (Lindau et al., 2007). Le veuvage et les maladies du conjoint sont les premières causes d'arrêt de l'activité sexuelle au-delà de 75 ans. L'activité sexuelle décline davantage chez la femme âgée que chez l'homme : 38,5 % des hommes sont « actifs » entre 75 et 85 ans contre 16,7 % de femmes du même âge ; 81,3 % des hommes de 57 à 85 ans qui s'estiment en très bonne santé ont une activité sexuelle contre 46,4 % chez les hommes qui se considèrent en mauvaise santé. Les consultations médicales pour un motif sexuel sont bien rares : seuls 38 % des hommes et 22 % des femmes ont évoqué ces questions avec leur médecin.

Concernant la nature des relations sexuelles chez les personnes âgées entre 57 et 85 ans au début du 21^{ème} siècle, des études montrent une diminution du nombre de relations sexuelles avec l'âge (A. Macleod, Busija, & McCabe, 2020 ; A Macleod & McCabe, 2020 ; Ricoy-Cano, Obrero-Gaitán, Caravaca-Sánchez, & De La Fuente-Robles, 2020), avec peu de changement pour le sexe vaginal, une diminution des comportements sexuels oraux et la masturbation (Lurie et al., 2020 ; A. Macleod et al., 2020). Les hommes sont plus enclins que les femmes à conserver leur activité sexuelle.

Ces études montrent les problèmes observés pour l'acte sexuel dans les populations ciblées. Le désintérêt pour l'acte sexuel croit chez la femme, moins chez l'homme, la fréquence de l'absence de plaisir est notable chez elle. Les études révèlent l'importance des problèmes d'ordre physiologique, par exemple l'insuffisance de lubrification chez la femme, les troubles de l'érection chez l'homme. Pourtant ces troubles sont accessibles à une thérapeutique. La composante psychologique, par exemple l'anxiété, est particulièrement marquée chez l'homme.

4. Physiologie et le principe de plaisir chez la femme âgée

De façon générale avec l'âge, l'excitation est plus lente chez la femme. On observe une diminution de la vasocongestion, une lubrification plus lente et un retard à l'obtention d'un orgasme (Lu et al., 2020). L'orgasme plus court avec moins de contraction et la résolution plus rapide après l'orgasme. Il y a chez elle parfois un déclin mais pas de disparition de la libido.

Des modifications physiologiques liées aux déséquilibres hormonaux post-ménopausiques sont à prendre en compte¹⁵⁷ : expansion du vase vaginal et parfois rétraction du clitoris ou réduction de la taille du vagin et de la vulve,

156 ACSF. 2012. http://bdq.quetelet.progedo.fr/fr/Details_d_une_enquete/405

157 de Jaeger C. EMC. 2017.

<https://www.institutdejaeger.com/sites/default/files/PHYSIOLOGIE-DU-VIEILLISSEMENT-EMC-2017.pdf>

hypovascularisation et hyposécrétions conduisant à une sécheresse muqueuse¹⁵⁸. Les parois vaginales sont plus fines. Des vaginites atrophiques sont fréquentes. La dyspareunie et des orgasmes parfois douloureux ont un impact psychologique et altèrent la libido (Colson, 2012).

5. Ce qui change avec les années chez les hommes

Les fantasmes sexuels, évoqués au moins une fois par semaine appartiennent plutôt à la psyché masculine (Colson, 2012). Pour les hommes, l'activité sexuelle est importante pour la qualité de vie, surtout chez les jeunes retraités. L'activité sexuelle est pour eux essentielle pour une bonne qualité relationnelle. La libido masculine s'atténue avec l'âge mais moins rapidement que chez les femmes. On note une diminution fréquente de la fonction érectile, qui impose parfois des stimulations préalables. La rigidité de la verge est insuffisante, surtout s'il existe des problèmes médicaux urogénitaux ou généraux.

L'éjaculation est lente à obtenir ; la puissance éjaculatoire est moindre, mais des éjaculations précoces sont possibles (anxiété). La phase réfractaire est prolongée après un rapport (jusqu'à une semaine).

6. Actualité de la sexualité du grand âge

Il persiste souvent une activité sexuelle, satisfaisante, dans le grand âge. Beaucoup y trouvent satisfaction physique et émotionnelle (Colson, 2012). Avec l'âge, on note peu de réorientations sexuelles. Lorsque la personne vit seule, elle peut avoir plusieurs partenaires dans ses relations sexuelles. Dans quelques cas se rencontrent des désinhibitions sexuelles, en particulier lorsqu'il existe des troubles frontaux. Elles exposent aux maladies sexuellement transmissibles. Donc, attention aux problèmes médico-légaux, au tourisme sexuel (Spencer & Bean, 2017)...

Le tourisme sexuel au féminin a été illustré par le film « Heading South » (Vers le Sud) du cinéaste français Laurent Cantet. *Le monde diplomatique*¹⁵⁹ se questionnait encore récemment sur le développement de ce type de tourisme. Les femmes vont à Goa, en Inde, en Jamaïque, en Gambie... Les femmes étrangères venant de divers pays représenteraient globalement 5 % des « client.e.s », et plus de 20 % en Thaïlande, au Sénégal, en Gambie ou en République dominicaine.

Dans le registre des maladies sexuellement transmissibles, rappelons que 10 à 15 % de cas de SIDA, chaque année, concernent les seniors¹⁶⁰. L'origine en est la rencontre de partenaires sexuels à risque de SIDA, car bien que connaissant ceux-ci, la personne âgée s'estime suffisamment avertie pour ne pas voir prendre des précautions (Parriault et al., 2015). La personne âgée peut encore multiplier les partenaires, en particulier pour les homosexuels masculins (Harry-Hernandez et al., 2019).

158 <https://www.monash.edu/medicine/sphpm/units/womenshealth/info-sheets/female-sexuality-changes-age>

159 Le Monde Diplomatique. 2006. <https://www.monde-diplomatique.fr/2006/08/MICHEL/13831>

160 <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/age/olderamericans/cdc-hiv-older-americans.pdf> et <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/decouvertes-de-seropositivite-vih-chez-les-seniors-en-france-2008-2016>

7. Parler sexualité aux personnes âgées, mais pas seulement parler

Un examen médical est indispensable portant sur la sphère urogénitale, le cœur et les artères, le tube digestif. L'État thymique de la personne doit être évalué ainsi que son désir et celui du couple. Parmi les médications prises, il faudra repérer celles qui peuvent avoir une incidence en termes de sexualité : bêtabloquants, antidépresseurs sérotoninergiques, neuroleptiques...

Dans son entretien, le thérapeute doit être ouvert, non jugeant, et bien sûr être au clair avec soi-même sur les questions de sexualité. Lorsqu'il en viendra à être plus précis, il devra user de tact et de bon sens. Il doit garder à l'esprit que la personne âgée ne cherche pas la performance sexuelle, l'acte pour elle n'est pas tant physique que plutôt une recherche émotionnelle et affective.

8. Conclusions

La société doit avoir une vision positive de la sexualité des aînés et respecter leur liberté sexuelle en particulier en EHPAD dès lors qu'elles concernent des personnes consentantes. La santé sexuelle des aînés doit être reconnue et des consultations de sexologie gériatrique ouvertes. Dans l'ensemble, à notre époque et dans les pays occidentaux, les aînés sont satisfaits de leur sexualité au cours du vieillissement (Stulhofer, Hinchliff, Jurin, Hald, & Traeen, 2018).

Références

- Bajos, N., & Bozon, M. (2008). *L'enquête sur le contexte de la sexualité en France : une recherche pluridisciplinaire sur sexualité, genre et santé*. Paris: Editions La Découverte.
- Butler, R. N., Finkel, S. I., Lewis, M. I., Sherman, F. T., & Sunderland, T. (1992). "Aging and mental health: primary care of the healthy older adult. A roundtable discussion". *Geriatrics, Part I*, 47(5), 54, 56, 61-55.
- Colson, M. H. (2012). "Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés". *Gérontologie et Société*, 35(140), 109-130.
- Dhingra, I., De Sousa, A., & Sonavane, S. (2016). "Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas". *J Geriatr Ment Health* 3, 131-139.
- Gentili, A., & Mulligan, T. (1998). "Sexual dysfunction in older adults". *Clin Geriatr Med*, 14(2), 383-393.
- Harry-Hernandez, S., Park, S. H., Mayer, K. H., Kreski, N., Goedel, W. C., Hambrick, H. R., . . . Duncan, D. T. (2019). *Sex Tourism, Condomless Anal Intercourse, and HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men*. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 30(4), 405-414. doi:10.1097/JNC.000000000000018
- Ibrahim, C., & Reynaert, C. (2014). Hypersexuality in neurocognitive disorders in elderly people - a comprehensive review of the literature and case study. *Psychiatr Danub*, 26 Suppl 1, 36-40.
- Lambelet, A., Brzak, N., Avramito, M., & Hugentobler, V. (2019). Vie sexuelle des personnes âgées en institution : ce qu'ils en disent. *Gérontologie et Société*, 41(160), 135-168.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in

- the United States. *N Engl J Med*, 357(8), 762-774.
doi:10.1056/NEJMoa067423
- Lu, Y., Fan, S., Cui, J., Yang, Y., Song, Y., Kang, J., . . . Liu, X. (2020). The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*, 52(5), e13559. doi:10.1111/and.13559
- Lurie, E., Nathwani, M., Slater, M., Pascoal, E., Chadwick, S., Cmorejova, J., & Guiang, C. (2020). Aging and Sexual Health: A Cross-Sectional Survey of Patients in a Canadian Urban Academic Family Health Team. *Can J Aging*, 39(3), 365-372. doi:10.1017/S0714980819000734
- Macleod, A., Busija, L., & McCabe, M. (2020). Mapping the Perceived Sexuality of Heterosexual Men and Women in Mid- and Later Life: A Mixed-Methods Study. *Sex Med*, 8(1), 84-99. doi :10.1016/j.esxm.2019.10.001
- Macleod, A., & McCabe, M. (2020). Defining sexuality in later life: A systematic review. *Austral J Ageing*,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajag.12741>.
- Muhler, C., Mayer, B., Bernabei, R., Onder, G., Lukas, A., Services, & Health for Elderly in Long-Term Care Study, I. (2021). Sex Differences in Behavioral and Psychological Signs and Symptoms of Dementia Presentation Regarding Nursing Home Residents with Cognitive Impairment Suffering from Pain - Results of the Services and Health for Elderly in Long-Term Care Study. *J Am Med Dir Assoc*. doi :10.1016/j.jamda.2021.03.030
- Parriault, M. C., van Melle, A., Basurko, C., Gaubert-Marechal, E., Macena, R. H., Rogier, S., . . . Nacher, M. (2015). HIV-testing among female sex workers on the border between Brazil and French Guiana: the need for targeted interventions. *Cad Saude Publica*, 31(8), 1615-1622. doi :10.1590/0102-311X00138514
- Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & De La Fuente-Robles, Y. M. (2020). Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Med*, 9(6), 1716-1719.
- Spencer, A., & Bean, D. (2017). Female sex tourism in Jamaica: An assessment of perceptions. *Journal Destination Marketing & Management*, 6(1), 13-21.
- Stulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Hald, G. M., & Traeen, B. (2018). Successful Aging and Changes in Sexual Interest and Enjoyment Among Older European Men and Women. *J Sex Med*, 15(10), 1393-1402.
doi :10.1016/j.jsxm.2018.08.011
- Stulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Traeen, B. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *Eur J Ageing*, 17(1), 43-54. doi :10.1007/s10433-019-00509-x
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2020). La sexualité des personnes âgées. *Soins Gerontol*, 25(144), 12-16. doi :10.1016/j.sger.2020.06.003
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2020). Représentation de l'intimité au cours du vieillissement. *Soins Gerontol*, 25(144), 23-24.
doi :10.1016/j.sger.2020.06.005
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: results of a survey. *J Sex Marital Ther*, 28(3), 229-249.

Vogel, H. P., & Schiffter, R. (1983). Hypersexuality--a complication of dopaminergic therapy in Parkinson's disease. *Pharmacopsychiatry*, 16(4), 107-110.
doi :10.1055/s-2007-1017459

Wright, H., Jenks, R. A., & Lee, D. M. (2020). Sexual Expression and Cognitive Function: Gender-Divergent Associations in Older Adults. *Arch Sex Behav*, 49(3), 941-951. doi:10.1007/s10508-019-1448-z



Violences sexuelles et abus de faiblesse à l'encontre des personnes âgées

Sexual violence and abuse of weakness against the elderly

Philippe Thomas¹⁶¹

Centre de recherches sémiotiques (CeReS), EA 3648
Université de Limoges France

<https://orcid.org/0000-0002-3404-623X>

philippe.thomas.2008@orange.fr

Cyril Hazif-Thomas¹⁶²

Service de psychiatrie du sujet âgé (SPURBO, EA 7479)
CHRU de Brest, France

<https://orcid.org/0000-0001-6620-8902>

cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3678>

DOI : 10.25965/trahs.3678

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le grand âge, l'isolement, les troubles cognitifs facilitent les abus de faiblesse et les violences sexuelles chez les personnes âgées vulnérables. Rapporter les faits ne leur est pas toujours aisé. La honte ressentie, mais aussi les troubles cognitifs peuvent être des entraves pour rapporter les agressions subies. Plus souvent que chez les adultes jeunes, le délit est passé sous silence auprès des autorités. L'âge canonique n'est pas chez elle une protection face à des pervers qui se vengent sur elles de leur frustration ancienne. Les personnes âgées à domicile comme en établissement peuvent être victimes de sévices sexuels. Les femmes âgées sont plus souvent victimes que les hommes. La violence sexuelle s'accompagne souvent de violence physique et de vol de biens. Les conséquences de l'agression sont graves, en particulier lorsqu'il existe des troubles cognitifs chez la victime.

Mots clés : personnes âgées, abus sexuels, violence, âgisme, maison de retraite

Abstract: Old age, isolation, cognitive impairment facilitate abuse of weakness and sexual violence in vulnerable elderly people. Reporting the facts is not always easy for them. More often than among the youngest, the crime is passed over in silence with the authorities. The shame felt, but also cognitive disorders can be obstacles to reporting the attacks suffered. The canonical age is not for her a protection against perverts who take revenge on them for their old frustration. Old age, isolation, cognitive impairment facilitate abuse of weakness and sexual violence in vulnerable elderly people. Reporting the facts is not always easy for them. Seniors at home and in institutions can be victims of sexual abuse. Older women are more often victims than men. Sexual violence is often accompanied by physical violence and theft of

¹⁶¹ Psychiatre et gériatre. Docteur en Sémiotique

¹⁶² Psychiatre et gériatre. Directeur de l'Espace Ethique de Bretagne

property. The consequences of the assault are serious, especially when there is cognitive impairment in the victim.

Keywords: elderly, sexual abuse, violence, agism, nursing home

À Paris, en juin 2021, une femme de 90 ans meurt après avoir été violée pendant son cambriolage. Le suspect, un marginal âgé de 20 ans a été interpellé¹⁶³. En octobre 2019, un aide-soignant d'EHPAD en Haute Saône a été écroué pour agression sexuelle et harcèlement dans 5 établissements différents¹⁶⁴. Six personnes âgées de 75 à 90 ans, dont un homme et plusieurs collègues seraient ses victimes. Le grand âge, l'isolement, les troubles cognitifs facilitent les abus de faiblesse et les violences sexuelles chez les personnes âgées vulnérables. Rapporter les faits ne leur est pas toujours aisé. La honte ressentie, mais aussi les troubles cognitifs peuvent être des entraves pour rapporter les agressions subies. L'âge canonique n'est pas chez elles une protection face à des pervers qui se vengent sur elles de leur frustration ancienne.

Les personnes âgées, à domicile comme en établissement, peuvent être victimes de sévices sexuels. Nous souhaitons aborder dans cet article un aspect rarement traité et pourtant très difficile à gérer par les familles et les personnels travaillant en établissement de soins pour personnes âgées : la question de violences sexuelles qu'elles peuvent subir. Les personnes âgées victimes d'abus sexuels ont été presque complètement ignorées des chercheurs et des praticiens. Deux explications peuvent être invoquées : le problème est incompréhensible voire jugé improbable pour les familles ou les soignants en EHPAD, du moins tant qu'ils ne sont pas confrontés à cette réalité, ou peut-être existe-il encore dans la société un climat d'âgisme, des attitudes négatives généralisées concernant la sexualité des aînés, sinon l'hostilité pure et simple envers eux, surtout lorsque sont présents des troubles cognitifs (Butler, Finkel, Lewis, Sherman, & Sunderland, 1992).

I. Partenaires âgés consentants et relations sexuelles

En 2017, un article sur la sexualité des personnes âgées vivant à domicile aux USA et qui avaient accepté de répondre à l'enquête (Forbes, 2017), donc à la fois capables et volontaires pour participer à cette étude, montrait que nombre d'entre elles avait encore une activité sexuelle avec un partenaire. La pratique sexuelle est plus importante chez les hommes vieillissants. Le sex-ratio ne leur étant pas favorable dans les tranches d'âge élevé, la question de rechercher un partenaire hors du couple peut être donc évoquée, ce qui ne pose guère de problèmes juridiques entre adultes consentants, à domicile comme en EHPAD. L'acceptation familiale n'est pas pour autant toujours au rendez-vous. Rappelons qu'en EHPAD, une chambre est un substitut de domicile et que les résidents peuvent vivre selon leurs désirs dans ce lieu privé, en respectant bien sûr les règles du bon voisinage et du fonctionnement de l'établissement. En établissement, les rapports sexuels entre adultes consentants, capables de discernement et donc de consentir, même sous curatelle, ne peut être interdite (Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux du 06 novembre 2012).

Lorsque placé sous tutelle, le respect de la vie privée d'un résident, même frappé de troubles cognitifs, doit être préservé comme le rappelle la Cour d'Appel de Paris dans un jugement rendu le 9 mars 2016, (n° 15/07071). Le sujet « ... doit être protégé de toute action visant à lui interdire une relation intime mutuellement consentie » selon la jurisprudence de la Cour d'Appel pour « le fait que les résidents soient placés

163 1 juin 2021. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/faits-divers/a-paris-une-femme-de-91-ans-meurt-apres-avoir-ete-violee-pendant-son-cambriolage-20210616>

164 3 octobre 2019. *Ouest France*. <https://www.ouest-france.fr/faits-divers/agression-sexuelle/haute-saone-un-aide-soignant-soupconne-d-agressions-sexuelles-sur-13-personnes-dans-des-ephad-6548775>

sous une mesure de protection est sans incidence sur l'exercice de leur liberté d'entretenir des relations « intimes ». L'article 458 al. 1er du code civil vise la catégorie des « actes dont la nature implique un consentement strictement personnel » ; elle juge que « les relations sexuelles relèvent par définition des actes strictement personnels de sorte que l'autorisation préalable du juge des tutelles n'est pas nécessaire » (Véron, 2016).

II. Troubles cognitifs et violences sexuelles en EHPAD

L'isolement et parfois l'absence d'une personne à qui se confier, la honte ou la sidération par le chagrin, les troubles cognitifs fréquents chez les personnes âgées ne permettent pas toujours de rapporter les agressions dont elles sont victimes. La faiblesse musculaire et les handicaps physiques ne leur permettent pas non plus de se défendre contre un agresseur plus fort qu'elles. Repérer des troubles du comportement récents, en particulier l'apparition de réflexes de défense lorsque quelqu'un s'approche, mais aussi la vigilance de la famille et des soignants sont ici essentiels.

Deux cas cliniques illustrent la question des violences sexuelles chez les patientes ayant des troubles cognitifs. Le premier cas porte sur un événement qui s'est produit dans un EHPAD du Sud de la France. Lors d'un séminaire à Lyon sur le thème de la sexualité, une équipe de cet EHPAD était présente, bouleversée par un abus sexuel survenu récemment. Madame G, 85 ans, résidente de leur EHPAD présentait une maladie d'Alzheimer déjà sévère. Veuve, elle disait de façon récurrente et stéréotypée attendre son mari qui ne devrait pas tarder à venir la rejoindre. Non déambulante, non agressive, elle n'était pas dans une unité de surveillance renforcée. Ce dimanche après-midi, ses enfants viennent la voir et découvrent leur mère nue, avec dans le lit un autre résident bien conscient de ce qu'il faisait. Les enfants sont outrés surtout lorsqu'ils entendent le résident agresseur dire : « Elle était consentante » et leur mère de s'étonner : « Mais c'est mon mari ». Le résultat a été un dépôt de plainte contre les soignants, le médecin coordonnateur, le directeur de l'EHPAD pour défaut de surveillance et bien sûr contre le résident fautif, pour viol.

Le consentement est douteux pour les personnes démentes lorsque la maladie a évolué (Eastgate, 2005), et la confusion facilite la transgression des agresseurs. Une prévention est-elle possible ? La porte aurait pu être fermée à clé, mais les personnes âgées ont la possibilité d'ouvrir leurs portes à qui elles veulent ; la surveillance et l'attention portées au comportement de certains résidents auraient peut-être pu être améliorées. Encore faut-il que le fauteur de troubles ait été repéré, s'il a sa tête et s'il est discret (DeBois, Evans, & Chatfield, 2020) ... La question du nombre de soignants dans les établissements est posée. Quant à mettre des caméras de surveillance pour surveiller les portes et les couloirs, très à la mode dans les rues actuellement, la CNIL doit être sollicitée et le bon sens faire droit. Les lieux d'intimité doivent être respectés. Certains établissements les utilisent en unité d'hébergement renforcée et avec un floutage du visage (raison alléguée : les chutes).

Le deuxième cas porte sur un patient présentant une démence fronto-temporale. Monsieur W a soixante-quinze ans. En raison de ses troubles cognitifs, il est résident depuis plusieurs semaines dans un EHPAD, en unité renforcée, car déambulant, agressif et désinhibé. Il est marié et son épouse est épuisée et atterrée. Monsieur W lorsqu'il était encore à son domicile entreprenait ses voisines et parfois les petites filles sur le chemin de l'école. Plusieurs personnes avaient déposé des mains courantes. Dans les années précédentes, Monsieur W, selon son épouse, avait de multiples conquêtes féminines. « D'un soir, et parfois aussi du matin... » nous dit-

elle avec une ironie teintée de tristesse. Dans l'unité renforcée, Monsieur W est « incadrable ». Il rentre dans toutes les chambres des résidents, il se masturbe dans la salle à manger devant tout le monde au moment du repas. Bien sûr, la nuit, les chambres sont verrouillées. Cependant, une nuit où les deux soignantes s'occupaient de relever une patiente qui avait chuté, Monsieur W finit par trouver une porte non verrouillée et pénétrer dans la chambre d'une résidente démente. L'équipe finit par les découvrir nus dans le lit. Dès qu'elle est avertie, l'épouse de Monsieur W a contacté la famille de la résidente abusée. Elle s'est patement excusée et ce faisant elle a beaucoup fait pour que la famille de la victime accepte l'accident. Aucune suite judiciaire n'a été donnée. Le traitement de Monsieur W (modificateur du comportement, antipsychotique à faible dose car mal toléré sur ce terrain, anti-androgènes) a été rajusté sans grand succès. La seule alternative qui restait pour le personnel de l'EHPAD, était la surveillance renforcée de Monsieur W et la vérification des portes d'accès aux chambres, la nuit. La charge et la responsabilité sur le dos des soignants étaient lourdes.

Dans ces deux cas cliniques, la question du viol est posée, impliquant un résident conscient de ce qu'il faisait dans le premier cas, et un résident dément dans le second. La responsabilité pénale du personnel de l'EHPAD a été engagée pour Madame G et aurait pu l'être du fait du comportement de Monsieur W. Dans les deux situations, la victime démente n'a pas eu de suite psychologique de l'agression. Ce n'est pas toujours le cas, et la démence ne protège pas toujours de la violence du traumatisme sexuel. Un syndrome de glissement peut en résulter ou une accélération du déclin cognitif (Burgess & Phillips, 2006).

III. Violences sexuelles infligées par des tiers à des personnes âgées.

Toutes les violences sexuelles en EHPAD ne sont pas liées à d'autres résidents. À domicile, des personnes âgées peuvent être aussi agressées (Lee, Majeed-Ariss, Pedersen, Yusuf, & White, 2019). La presse a rapporté récemment deux faits divers cités ici à titre d'exemple. Une résidente atteinte de la maladie d'Alzheimer, âgée de 95 ans, a été violée par un kinésithérapeute qui exerçait dans un Ehpads située en bord de mer¹⁶⁵. Âgé de 49 ans, le kinésithérapeute a été placé en détention provisoire et mis en examen pour "viol sur personne vulnérable". Les aides-soignantes, qui le soupçonnaient ont donné l'alerte, après avoir placé discrètement un dispositif d'enregistrement audio dans la chambre de la résidente. Dans un Ehpads du Nord de la France, un homme d'une cinquantaine d'années ne travaillant pas dans l'établissement, est retrouvé par une aide-soignante de nuit dans le lit d'une octogénaire souffrant d'une maladie neurodégénérative. Surpris à 4h du matin, l'individu en question s'est enfui et s'est caché dans l'établissement avant d'être retrouvé dans les toilettes¹⁶⁶. Une enquête est en cours¹⁶⁷ afin de déterminer si la résidente a été, ou non, agressée sexuellement. Il a été placé en garde à vue.

165 06 octobre 2020. *Midi-Libre*. <https://www.midilibre.fr/2020/10/06/une-residente-de-95-ans-violee-par-un-kine-dans-un-ehpad-de-chateauneuf-les-martigues-9120531.php>

166 08 octobre 2020. *L'est Républicain*. <https://www.estrepublicain.fr/faits-divers-justice/2020/10/08/un-intrus-surpris-dans-le-lit-d-une-octogenaire-a-l-ehpad>

167 Elle n'est pas encore jugée.

IV. Violence chez les aînés et abus sexuels.

Le site « 7 Millions de Mousquetaires »¹⁶⁸ rapporte les données collectées dans la dernière décennie par la *Pennsylvania Coalition Against Rape* (PCAR), association américaine pour le soutien aux victimes. Seulement 30 % des personnes âgées victimes de violences sexuelles âgées de plus de 65 ans sont effectivement signalées aux autorités. Les femmes sont six fois plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuel envers les personnes âgées. 27 % des victimes de violences sexuelles envers les personnes âgées se sont produites chez elles ou chez leurs agresseurs, et plus encore souvent sur leur lieu de soin.

L'agresseur, presque toujours un homme, exerce très souvent une autorité morale sur la victime (Soutoul & Chevrant-Breton, 1994), soulevant la question de l'abus de faiblesse (Thomas, Hazif-Thomas, Pradere, & Darrieux, 1994). Chopin et Beauregard ont donné quelques traits de son profil (Chopin & Beauregard, 2020b). Sur un échantillon de 56 cas d'agressions sexuelles extrafamiliales de personnes âgées de 65 ans ou plus en France, l'agresseur est motivé par le sexe, par la colère ou la haine, ou succombe de façon impulsive à une opportunité. Il est parfois jeune et multirécidiviste d'agressions sexuelles (Jeary, 2005). Etudiant 1829 cas de délits sexuels dans notre pays, soit 130 cas d'abus sexuels chez les personnes âgées et 1699 cas chez des victimes entre 18 et 45 ans, les auteurs constatent une plus grande violence chez les victimes âgées et une plus grande fréquence d'agression à domicile (Chopin & Beauregard, 2020a).

Parler de l'agression sexuelle n'est pas aisé pour certaines personnes âgées. Elles peuvent avoir honte de confier à un tiers ce qu'elles ont vécu voire refuser de se faire examiner. Parfois même elles peuvent protéger l'agresseur en se taisant, comme le romance Jean Langlade dans « Une pomme oubliée » (Langlade, 2015). Le domicile personnel et les portes des EHPAD ne sont pas toujours des protections suffisantes. La personne âgée peut être sans méfiance et ouvrir la porte à un inconnu parfois porteur d'une fausse carte professionnelle, ou à une personne qu'elle connaît, malheureusement parfois un soignant. L'isolement et la solitude des victimes facilitent les agressions qui s'accompagnent parfois de substitution de bijoux, de dégradation du lieu de vie ou de vol de liquidités ou de moyens de paiement (Johnson & Fertel, 2020).

Muram et col. (Muram, Miller, & Cutler, 1992) rapportent la situation de 52 femmes âgées de 55 ans et plus qui s'étaient adressées, après une agression sexuelle, à un centre de ressource et d'aide dans le Tennessee, dans les années 1990. Leur âge moyen était de 68,8 ans. Dans 89 % des cas, les victimes ont demandé de l'aide au centre de Memphis dans la journée qui a suivi l'agression. 9 % des victimes avaient déjà été victimes d'une agression sexuelle. 72 % des agressions ont eu lieu au domicile de la victime, et 80 % des agresseurs étaient des étrangers pour la victime. Muram rappelle que les conséquences ne sont pas que psychologiques pour la personne âgée ; 51 % des victimes ont subi des blessures génitales, à comparer aux 13 % des victimes âgées de 18 à 45 ans qui ont été suivies et aidées au cours de la même période dans le centre de Memphis. Les blessures étaient telles que 28 % ont nécessité une réparation chirurgicale. Seules 9 % des victimes âgées ont signalé l'agression contre 25 % des victimes plus jeunes.

168 <https://www.7millionsdemousquetaires.ca/post/abus-sexuel-sur-les-personnes-agees#:~:text=La%20violence%20psychologique%20et%20physique,de%20plus%20de%2060%20ans>

V. Prévention des abus sexuels chez les personnes âgées vulnérables

V.1. Rôle des soignants dans la prévention des abus sexuels dans les EHPADs

Même s'ils sont peu fréquents, les soignants en EHPAD doivent être sensibilisés aux risques d'abus sexuels chez les personnes âgées vulnérables (Rosen, Lachs, & Pillemer, 2010). Les conséquences de l'agression sont parfois repérées lors de la toilette par les soignants (Blumenfeld Arens, Fierz, & Zuniga, 2017). Dans une revue récente de la littérature, Malmedal et col. notent que les abus sexuels se produisent plus rarement dans les EHPAD (Malmedal, Iversen, & Astrid Kilvik, 2015) qu'à domicile. Les femmes sont plus souvent victimes d'abus sexuels que les hommes âgés. Les agresseurs appartiennent au personnel, qu'ils soient salariés de l'établissement ou qu'ils y interviennent, ou sont d'autres résidents. Ils sont le plus souvent des hommes, mais aussi parfois des femmes qui maltraitent à la fois les hommes plus âgés et les femmes âgées. Les auteurs insistent sur la nécessité d'avoir de bonnes politiques et de bons systèmes de déclaration, étape importante dans la lutte contre les abus sexuels à l'encontre des personnes âgées. Les équipes soignantes sont souvent bouleversées par ce type d'agression et doivent être soutenues psychologiquement comme dans leur travail (Bows, 2018).

V.2. Sécurisation des lieux de vie des personnes âgées

La prévention des abus sexuels est très difficile chez les personnes âgées, en grande partie parce qu'elles sont parfois involontairement facilitatrices de l'agression, ouvrant la porte à un agresseur, ou trop confuses pour se rendre compte des conséquences de leurs actes. De plus, même conscientes, elles ne portent pas suffisamment plainte contre ceux qui les ont agressés, pouvant ainsi faciliter parfois une récidive (Burgess, Dowdell, & Brown, 2000 ; Friedman, Avila, Rizvi, Partida, & Friedman, 2017). Dans les EHPADs et dans les établissements de santé, les portes de chambres pourraient disposer de poignée à l'intérieur et ne s'ouvrir de l'extérieur qu'avec une clé disponible pour les malades ou les résidents capables de l'utiliser, et un passe-partout à la disposition des soignants. Contre l'isolement et la solitude, la vigilance du voisinage, des aides à domicile, des soignants en EHPAD et des familles est parfois la seule ressource.

Aux USA, *Talking Elder Abuse* (<https://www.frameworksinstitute.org/toolkit/talking-elder-abuse/>) propose une trousse d'outils conçue pour aider les experts et les défenseurs du Droit qui travaillent dans ce domaine à mieux comprendre pourquoi la violence envers les aînés est une question d'intérêt public, pour analyser les causes de la violence envers les aînés, y compris les déterminants sociaux et les facteurs environnementaux qui favorisent la violence. Elle s'ouvre sur les solutions les plus efficaces pour prévenir la violence envers les aînés, traiter les cas existants et améliorer les conditions et le bien-être de ceux qui ont été victimes de violence : comportements personnels à risques, moyens d'alerte rapide, sites de référence... En Europe signalons deux sites : *Rape Crisis Network Europe* <https://www.rcne.com/contact/countries/france/>) et Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation¹⁶⁹ (www.inavem.org).

169 14 rue Ferrus, 75014 Paris.

VI. Conclusions

Le risque d'agressions sexuelles chez les personnes âgées est rare, mais doit être connu des soignants, des médecins et des familles. Ce risque concerne principalement les femmes, mais non exclusivement. L'âge « canonique », surtout aujourd'hui où l'esthétique du corps des personnes âgées est beaucoup plus soigné qu'autrefois, n'est pas une protection contre les comportements pervers et/ou prédateurs. Les résidents dans les EHPAD ne sont pas à l'abri (Burgess, Dowdell, & Prentky, 2000). Il est indispensable de repérer les personnes à risque de troubles sexuels : les agresseurs potentiels sans garde-fous éthiques, les multirécidivistes de comportements sexuels désinhibés qui ne devraient pas avoir accès aux établissements de soins, encore faudrait-il les dépister. L'agression sexuelle a des conséquences psychologiques graves pour la personne âgée, et son intégrité tant physique que psychique peut être menacée.

Références

- Blumenfeld Arens, O., Fierz, K., & Zuniga, F. (2017). "Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project". *Gerontology*, 63(2), 169-179. doi:10.1159/000450787
- Bows, H. (2018). "Practitioner Views on the Impacts, Challenges, and Barriers in Supporting Older Survivors of Sexual Violence". *Violence Against Women*, 24(9), 1070-1090. doi :10.1177/1077801217732348
- Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Brown, K. (2000). "The elderly rape victim: stereotypes, perpetrators, and implications for practice". *J Emerg Nurs*, 26(5), 516-518; quiz 529. doi:10.1067/men.2000.110040
- Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Prentky, R. A. (2000). "Sexual abuse of nursing home residents". *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 38(6), 10-18.
- Burgess, A. W., & Phillips, S. L. (2006). "Sexual abuse and dementia in older people". *J Am Geriatr Soc*, 54(7), 1154-1155. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00779.x
- Butler, R. N., Finkel, S. I., Lewis, M. I., Sherman, F. T., & Sunderland, T. (1992). "Aging and mental health: primary care of the healthy older adult. A roundtable discussion: Part I". *Geriatrics*, 47(5), 54, 56, 61-55.
- Chopin, J., & Beaugregard, E. (2020a). "Elderly Sexual Abuse: An Examination of the Criminal Event". *Sex Abuse*, 32(6), 706-726. doi:10.1177/1079063219843899
- Chopin, J., & Beaugregard, E. (2020b). "The Unusual Victim: Understanding the Specific Crime Processes and Motivations for Elderly Sexual Homicide". *J Forensic Sci*, 65(2), 535-543. doi :10.1111/1556-4029.14208
- DeBois, K. A., Evans, S. D., & Chatfield, S. L. (2020). "Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care: Analysis of Structured and Unstructured Data From the National Violent Death Reporting System". 2003-2016. *J Appl Gerontol*, 39(10), 1069-1077. doi:10.1177/0733464819863926
- Eastgate, G. (2005). "Sex, consent and intellectual disability". *Aust Fam Physician*, 34(3), 163-166.
- Forbes, M. (2017). "Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample". *J Sex Res*, 54(2), 137-148.

- Friedman, L. S., Avila, S., Rizvi, T., Partida, R., & Friedman, D. (2017). "Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization". *J Am Geriatr Soc*, 65(7), 1420-1426. doi:10.1111/jgs.14794
- Jeary, K. (2005). "Sexual abuse and sexual offending against elderly people: A focus on perpetrators and victims". *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), 328-343.
- Johnson, M. J., & Fertel, H. (2020). "Elder Abuse". StatPearls. Treasure Island (FL).
- Langlade, J. (2015). *Une Pomme oubliée*. Paris : Pocket Editeur
- Lee, J. A., Majeed-Ariss, R., Pedersen, A., Yusuf, F., & White, C. (2019). "Sexually assaulted older women attending a U.K. sexual assault referral centre for a forensic medical examination". *J Forensic Leg Med*, 68, 101859. doi:10.1016/j.jflm.2019.101859
- Malmedal, W., Iversen, M. H., & Astrid Kilvik, A. (2015). "Sexual Abuse of Older Nursing Home Residents: A Literature Review". *Nursing Research and Practice*, <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2015/902515/>.
- Muram, D., Miller, K., & Cutler, A. (1992). "Sexual Assault of the Elderly Victim". *Journal of Interpersonal Violence*, 7(1), 70-76.
- Rosen, T., Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2010). "Sexual aggression between residents in nursing homes: literature synthesis of an underrecognized problem". *J Am Geriatr Soc*, 58(10), 1970-1979. doi :10.1111/j.1532-5415.2010.03064.x
- Soutoul, J. H., & Chevrant-Breton, O. (1994). *Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur*. Paris : Editions Ellipses
- Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Pradere, C., & Darrieux, P. (1994). "Dépendance affective de la personne âgée et abus de faiblesse". *Rev Gériatr*, 19(6), 401-408.
- Véron, P. (2016). "Établissement pour personnes âgées ; Majeur protégé ; Tutelle ; Acte sexuel" Observations sous Cour d'appel de Paris, 15/07071(9 mars).



La maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées

Elder abuse within the family

Valérie Ladame¹⁷⁰

CREOP EA 4332
Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-8273-8521>

valerie.ladame@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3695>

DOI : 10.25965/trahs.3695

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Selon l'OMS (Key benchmarks on elder abuse, 15 June 2020), environ une personne âgée sur six a été victime de maltraitance dans son environnement au cours de l'année passée. Dans le même temps, en institution, deux membres du personnel sur trois reconnaissent avoir commis un acte de maltraitance. A domicile, ces actes sont bien souvent le fait d'un proche ou d'un membre de la famille. Il en découle des conséquences graves sur l'état de santé de la personne âgée, notamment des traumatismes physiques et des altérations psychologiques à long terme. Or, ce fléau, longtemps tu, est appelé à s'amplifier si l'on en juge par le nombre des plus de 60 ans dans le monde qui devrait doubler entre 2015 et 2050 pour atteindre deux milliards d'individus. D'abord, les facteurs de risque sont multiples : mauvaise santé, abus d'alcool, charge ressentie, cohabitation contrainte, dépendance financière, dévalorisation des aînés, dispersion des familles... Ensuite, la prévention est déficitaire, qu'il s'agisse, notamment, des campagnes de sensibilisation du public, du dépistage des victimes ou de la mise en œuvre de l'obligation de signalement. Enfin, le droit, malgré son arsenal législatif, entre autres, les articles 434-3 et 223-6 du code pénal relatifs à la non-dénonciation de mauvais traitements et à la non-assistance à personne en danger, est insuffisant pour juguler cette violence ordinaire.

Il en va ainsi, en particulier, du régime de la preuve, à en juger par le peu de poursuites au pénal comme au civil, en comparaison avec l'ampleur du phénomène.

Mots clés : maltraitance, dépendance, personnes âgées, aide, signalement

Abstract: According to the WHO (Key benchmarks on elder abuse, 15 June 2020), about one in six elderly persons have been abused in their environment in the past year. In the same time, inside institutions, two out of three staff members admit to having committed an act of abuse. At home, these acts are often carried out by a close relative or family member. This has serious consequences for the health of the elderly person, including physical trauma and long-term psychological damage. However, this plague, which has been kept quiet for a long time, is set to increase, judging by the number of over-60s in the world, which is expected to double between 2015 and 2050 to two billion people. Firstly, there are multiple risk factors : poor health, alcohol abuse, perceived burden, forced cohabitation, financial dependence, devaluation of the elderly, dispersion of families... Next, there is a lack

¹⁷⁰ Doctorante en droit privé à la faculté de droit et des sciences économiques de Limoges

of prevention in terms of, for example, public awareness campaigns, victim screening or implementation of the reporting duty. Finally, the law, despite its legislative arsenal, including among others, Articles 434-3 and 223-6 of the criminal code related to non-reporting of abuse and failure to assist a person in danger, isn't sufficient enough to curb this ordinary violence. This is particularly true of the system of proof, judging by the small number of prosecutions in both criminal and civil cases, in comparison with the scale of the phenomenon.

Keywords: abuse, dependence, the elderly, assistance, reporting

Phénomène protéiforme, la maltraitance est aussi ancienne que le sont les rapports de domination. Héritage des sociétés qui nous ont précédés, un tel lien trouve son origine dans une forme primitive d'interaction sociale visant alors à maintenir en place les structures des communautés.

Certes, le besoin primaire de puissance habite toujours l'individu. Pour autant, il est communément admis que la domination et son corollaire, la soumission, sont l'expression de mécanismes de compensation du besoin d'affirmation de soi et de reconnaissance, insatisfait socialement ou culturellement. En dehors des causes objectives de vulnérabilité (grand âge, maladie, déficience...), il faut alors remonter en lisière de l'enfance pour désamorcer le processus. A défaut, une zone cérébrale est activée : l'amygdale limbique.

Cette partie du cerveau, profonde et ancienne, est responsable de la peur sociale que nous subissons ou infligeons aux autres. Autrement dit, toutes les personnes âgées ne sont pas vulnérables de même que la pandémie actuelle n'est pas la cause de leur maltraitance. Elle en est seulement le révélateur, dans une culture ambiante imprégnée d'un âgisme systémique.

Il sera donc, ici, question des mesures de prévention et d'accompagnement des protagonistes mais, aussi, de l'arsenal répressif qui tient compte de la qualité de la victime, personne vulnérable. En somme, même insuffisants, les moyens de lutter contre ce drame ordinaire de la vie quotidienne existent.

Cependant, auparavant, il faut en dresser le contour, dans son approche protéiforme mais, aussi, à travers la relation asymétrique qui unit la personne vulnérable et le proche parent maltraitant, tout en gardant à l'esprit la particularité du huis clos familial, protégé par les immunités de certains membres et le secret auquel sont tenus les professionnels qui les entourent. Ces obstacles ne sont, toutefois, pas infranchissables.

En vérité, la vulnérabilité de la victime permet de les surmonter.

I - Le contour de la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées

Phénomène protéiforme, la maltraitance intrafamiliale prend néanmoins sa source dans l'intimité du lien asymétrique entre deux personnes. L'une vulnérable et l'autre abuseur. Parfois prises au piège d'un jeu d'interdépendance, toutes deux sont emmurées dans le silence que seule la vulnérabilité de l'une d'elles peut briser.

A - Un phénomène protéiforme

Dans son ouvrage, *La vieillesse*, Simone de Beauvoir nous interpellait déjà en ces termes :

Ce ne sera plus nous quand ça arrivera. Avant qu'elle ne fonde sur nous, la vieillesse est une chose qui ne concerne que les autres (1970 : 12).

Ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous en eux (1970 : 13).

Pourtant, il a fallu attendre une vingtaine d'années pour qu'apparaissent des chiffres sur la maltraitance intrafamiliale.

1 - Les chiffres

Selon le Conseil de l'Europe¹⁷¹, « La famille est le creuset de toutes les violences ; la violence serait le mode de vie habituel dans 20 % des familles, violence contre les êtres faibles, enfant, femme, personne âgée ». Comme l'inceste, la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées a longtemps été tue. Il faudra attendre les années 1990 pour que les pouvoirs publics s'en emparent.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), environ une personne âgée sur six a été victime de maltraitance dans son environnement au cours de l'année écoulée (2017 : e147-e156). La Fédération 3977 contre la maltraitance précise dans son rapport d'activité (2019 : 40-47), que 65 % des victimes sont des femmes et 83 % ont plus de soixante ans. Dans près d'un dossier sur deux signalés à l'association, les personnes mises en cause sont les proches et les faits de maltraitance sont commis au domicile de la victime dans 73 % des cas. Toujours selon l'OMS, les taux de maltraitance des personnes âgées ont augmenté pendant la période COVID-19. Une étude américaine laisse entendre que l'augmentation de la prévalence dans les communautés pourrait avoir atteint jusqu'à 84 % (Chang, Levy, 2021 : 4). Or, le problème risque de s'amplifier, eu égard au nombre de personnes âgées de plus de 80 ans dans le monde qui devrait tripler, passant de 143 millions, en 2019, à quelque 426 millions en 2050¹⁷².

Toujours est-il que, peu à peu, le droit a fait sienne cette idée selon laquelle la famille est une société miniature, l'école de l'apprentissage de la vie sociale. La préservation des intérêts familiaux a donc progressivement reculé en faveur de la lutte contre les violences intrafamiliales et la protection des plus faibles, notamment, les enfants et les personnes âgées dépendantes. Des définitions émanant des institutions ont alors vu le jour.

2 - Les définitions

La France s'appuie sur les définitions de la maltraitance du Conseil de l'Europe, de l'OMS et du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Le Conseil de l'Europe, dans un colloque¹⁷³, en 1987, en donne la définition suivante :

Tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.

En 2002, dans son rapport mondial sur la violence et la santé, l'OMS donne une définition de la maltraitance à l'égard des personnes âgées :

un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée reposer sur la confiance, ce qui entraîne des effets délétères ou une détresse morale chez la personne âgée (2002 : 141).

171 Conseil de l'Europe. (25-27 nov. 1987). Colloque sur les *violences contre les personnes âgées au sein de la famille*. Strasbourg.

172 <https://www.un.org/fr/global-issues/ageing>.

173 Conseil de l'Europe. (25-27 nov. 1987). op. cit. (4).

En 2003, le Conseil de l'Europe publie le rapport de la Professeure Hilary Brown sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus. Le document contient une nouvelle définition qui consolide la précédente :

Tout acte ou omission commis par une personne ou un groupe, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter (Brown, 2003 : 9).

En 2021, en France, la Commission nationale de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance¹⁷⁴ a souhaité améliorer la cohérence des données recueillies et celle des réponses apportées, en adoptant la définition suivante :

Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations (2021 : 11).

Une liste des différents types de maltraitance a été établie par l'OMS mais c'est celle du Conseil de l'Europe, adoptée en 1992, qui sert, actuellement, de référence au Ministère des Solidarités et de la Santé :

- les violences physiques avec, par exemple, des coups, une bousculade, une gifle, une griffure, un ligotage, une séquestration, des soins brusques sans information ni préparation, la non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, les violences sexuelles, les meurtres (dont l'euthanasie) ;
- les violences psychiques ou morales, se traduisant, notamment, par un langage irrespectueux ou dévalorisant, l'absence de considération, le chantage, la menace, l'abus d'autorité, l'intimidation, l'infantilisation, le non-respect de l'intimité, les injonctions paradoxales... ;
- les violences matérielles et financières telles que les vols, l'exigence de pourboires, les escroqueries diverses, les locaux inadaptés... ;
- les violences médicales ou médicamenteuses, comme, par exemple, le défaut de soins de base, la non information sur les traitements ou les soins, l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, le défaut de soins de rééducation, la non prise en compte de la douleur...

¹⁷⁴ Commission rattachée au Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA).

- les négligences actives qui comprennent, entre autres, toutes formes de délaissement, d'abandon, de manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- les négligences passives qui relèvent de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- les privations ou violations de droits, s'agissant, notamment, de la limitation de la liberté de la personne (non-respect du droit de choisir son mode de vie, de la correspondance privée, de la sexualité, protection juridique abusive...), la privation de l'exercice des droits civiques ou citoyens (se déplacer librement, droit de culte...) ;

Selon la Fédération 3977, les maltraitements sont fréquemment imbriqués (2019 : 49). S'agissant, par exemple, des maltraitements financiers, les demandes d'argent en échange de services succèdent aux pressions psychologiques, puis, survient le chantage à l'abandon, voire les violences physiques.

Dans tous les cas, la maltraitance puise sa source dans une relation asymétrique entre deux personnes, l'une vulnérable et l'autre abuseur.

B - La maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées : une relation asymétrique

Le plus souvent, le proche parent abuse du lien de confiance qui l'unit à la personne vulnérable, dans le but d'en retirer un profit personnel.

Dans la sphère familiale, la victime est souvent une personne âgée, l'abuseur, un proche et le lien de confiance déjà installé.

1 - La personne âgée vulnérable

C'est le nouveau code pénal en vigueur depuis le 1^{er} mars 1994 qui sacralise la vulnérabilité, n'hésitant pas à renverser des valeurs établies, dans un mouvement humaniste, inspiré des droits de l'Homme et brillamment décrit par l'avocat pénaliste Robert Badinter¹⁷⁵.

Depuis, le terme s'est insinué dans divers textes du code pénal¹⁷⁶.

175 Badinter, R. (1988). « Préface, Projet du nouveau Code pénal ». Dalloz, spéc. : 31 : « Les textes de 1810, de façon significative, privilégiaient la défense de l'État et le respect de la propriété individuelle. Sans négliger la sauvegarde des institutions républicaines, sans méconnaître la nécessité de protéger les biens et les échanges économiques, il demeure que le nouveau Code pénal doit prendre pour fin première la défense de la personne et tendre à assurer son plein épanouissement en la protégeant contre toutes les atteintes, qu'elles visent sa vie, son corps, ses libertés, sa sûreté, sa dignité, son environnement. Pour exprimer les valeurs de notre temps, le nouveau Code pénal doit être un code humaniste, un code inspiré par les droits de l'Homme ».

176 V., entre autres, C. pén., art. 223-15-2 pour l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse ; art. 225-13 pour la soumission à des conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité humaine ; art. 222-3, 2^o et 222-4 pour les tortures ou actes de barbarie ponctuels et habituels ; art. 222-29 pour les agressions sexuelles autres que le viol ; art. 222-24, 3^o pour le viol ; art. 221-4, 3^o pour le meurtre ; art. 221-5 al. 3 et 221-4, 3^o sur renvoi pour l'empoisonnement ; art. 313-2, 4^o pour l'escroquerie ; art. 312-2, 2^o pour l'extorsion ; art. 434-3 pour la non-dénonciation de privations ou sévices ; art. 222-13, 2^o, 222-8, 2^o ou 222-10, 2^o pour les violences volontaires avec ITT inférieure ou égale à huit jours, suivies de mort sans intention de la donner ou ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente.

La loi ne donne pourtant pas de définition générale de la vulnérabilité. Pour recouvrir tous les cas de figure, le législateur a préféré arrimer ce substantif avec des critères suffisamment généraux. Cela lui a valu d'être désigné par les expressions de « mot valise » (Pierron, 2019 : 569) ou « concept polymorphe » (Roux-Demare, 2019 : 619).

Quoi qu'il en soit, la vulnérabilité peut être appréhendée selon deux approches, toutes deux à l'œuvre dans la maltraitance intrafamiliale. La première est inhérente à la personne, elle est d'ordre physique ou psychique. La seconde est liée à l'état de sujétion de la victime, engendré par l'auteur des faits.

a) La vulnérabilité inhérente à la victime, d'ordre physique ou psychique

Dans la plupart des textes du code pénal¹⁷⁷, la particulière vulnérabilité de la victime peut être « due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse ». D'autres textes¹⁷⁸ renvoient à une « personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique ». Quoi qu'il en soit, ces deux formulations recouvrent la même idée.

Dans les deux cas, les différents facteurs de vulnérabilité sont autonomes. Ainsi, le grand âge suffit pour établir la vulnérabilité de la personne âgée dont l'affaiblissement des défenses psychiques a été constaté. Il n'est pas nécessaire de démontrer, en outre, une altération des facultés mentales ou physiques de la victime¹⁷⁹. A défaut de seuil, le juge dispose ainsi d'un large pouvoir d'appréciation car l'âge, c'est bien connu, ne dit rien sur la personne. Vieillir diffère grandement d'un individu à l'autre.

Dans le silence de la loi, il en va de même pour les autres facteurs de vulnérabilité. Maladies, infirmités ou déficiences peuvent toutes être retenues, quelle que soit leur nature, physique ou psychique, mais aussi leur durée, permanente ou provisoire¹⁸⁰. C'est a fortiori le cas lorsqu'elles se combinent avec le grand âge. La jurisprudence a eu l'occasion de l'affirmer à plusieurs reprises dans des espèces où la personne âgée souffrait de surdité¹⁸¹ ou de difficultés visuelles et auditives, de nature à diminuer son autonomie de jugement¹⁸² ou encore d'un handicap ou d'un déficit intellectuel¹⁸³.

La personne privée de discernement ou de jugement au moment des faits est protégée par la loi. A cet égard, une déficience psychique peut tout à fait exister en dehors de toute altération des facultés mentales. Aucune mesure de protection

177 C. pén., art. 223-15-2 pour l'abus de faiblesse, art. 434-3 pour la non-dénonciation de privations ou mauvais traitements et art. 222-14 pour les violences habituelles sur personne vulnérable.

178 C. pén., art. 223-3 pour le délaissement et art. 226-14 pour l'autorisation de levée du secret professionnel.

179 Crim., 11 juill. 2017, n° 17-80.421 P: RSC 2017. 507, obs. Mayaud; Gaz. pal. 24 oct. 2017, p. 51, obs. Detraz.

180 V., par ex., pour des troubles bi-polaires : Cass. crim., 19 févr. 2014, n° 12-87558 ; pour un état d'éthylisme chronique : Cass. crim., 16 oct. 2007, n° 06-88897 : Dr. pén. 2008, comm. 9, obs. M. Véron.

181 Crim., 17 janv. 2001, Bull. crim. n° 16 ; D. 2001. IR 981 ; AJDI 2001. 522, obs. Laporte.

182 Paris, 2 avr. 2001, D. 2002. Somm. 1804, obs. Gozzi ; RSC 2002. 821, obs. Ottenhof.

183 Crim., 11 déc. 2013, n°12-86.489: Dr. pénal 2014, n° 20, obs. Véron.

(tutelle, curatelle, sauvegarde de justice...) n'est requise¹⁸⁴. A l'inverse, une personne de soixante-quatorze ans vivant seule à son domicile et placée sous tutelle a été reconnue vulnérable¹⁸⁵. Il est, en effet, communément admis que les personnes qui ont besoin d'assistance sont davantage susceptibles d'être maltraitées parce qu'elles sont incapables d'agir pour elles-mêmes.

Par ailleurs, il faut reconnaître que dans le cas où une personne très âgée est en parfaite santé sur le plan physique, l'approche inexorable de la fin comme la raréfaction de son réseau primaire ont pour corollaire l'accroissement du besoin ou du désir d'autrui. Aussi, la jurisprudence prend-elle, parfois, en compte, au titre de l'élément constitutif de l'abus de faiblesse, la solitude de la victime, son manque affectif engendré, notamment, par des conflits familiaux¹⁸⁶ ou survenu à la suite du décès d'un proche¹⁸⁷.

Toutefois, il ne suffit pas de démontrer la vulnérabilité *in concreto*, encore faut-il établir, d'une part, qu'elle était apparente ou connue de l'auteur et d'autre part, qu'elle a permis ou facilité l'infraction : une motivation sur la base du seul critère de l'âge (de la maladie ou d'une déficience...) ne peut pas prospérer¹⁸⁸ quand bien même la victime serait un majeur protégé au sens du Code civil¹⁸⁹. Lorsque la maltraitance est intrafamiliale, la vulnérabilité de la victime est toujours connue de l'auteur. Il n'en demeure pas moins qu'elle doit avoir empêché la personne de se protéger. Il appartient alors au juge de l'apprécier au regard d'une expertise médicale, d'éléments issus des opérations d'investigation de la police judiciaire ou, encore, d'attestations des proches.

Cela étant, la vulnérabilité n'est pas toujours intrinsèque à la personne, elle peut aussi avoir été construite par l'auteur des faits.

b) La vulnérabilité construite par l'auteur des faits

Il est ici question d'emprise psychologique, dénommée aussi "état de sujétion". Ce cas de vulnérabilité est spécifique au délit d'abus de faiblesse¹⁹⁰. Elle a été engendrée par les stratagèmes de l'auteur. Par conséquent, entre en jeu

la capacité de résistance à une entreprise de déstabilisation selon le tempérament et l'histoire personnelle de celui qui la subit, ce qui, certes, renvoie à la psychologie mais est totalement étranger à l'aliénation (Mayaud, 2017 : 507).

184 Crim. 11 juill. 2017, n° 17-80.421 P: RSC 2017. 507, obs. Mayaud; Gaz. pal. 24 oct. 2017, p. 51, obs. Detraz.

185 Crim. 2 déc. 1998, Gaz. Pal. 1999. 1, Chron. crim. 62.

186 Crim., 17 oct. 2018, n° 17-87048.

187 En l'espèce, un couple, à l'aide de procurations, a méthodiquement vidé les comptes de leur parente âgée, de santé fragile et éprouvée par des deuils familiaux successifs : crim., 7 mai 2004 / n° 03-82.738 P: D. 2004. Somm. 2750, obs. Mirabail; D. 2005. Pan. 685, obs. Pradel; Dr. pénal 2004. 130, obs. Véron; RSC 2004. 881, obs. Mayaud; ibid. 886, obs. Ottenhof.

188 Cass. crim., 8 juin 2010, n° 10-82039 : Bull. crim., n° 102 ; Revue de science criminelle 2010, p. 619, obs. Y. Mayaud - Cass. crim., 16 juin 2015, n° 14-87756 ; Cass. crim., 27 nov. 2019, n° 18-87082.

189 Cass. crim., 1er avr. 2014, n° 13-83163, relatif à un curatelaire.

190 C. pén., art. 223-15-2

Toutefois, force est de constater que sur ce versant de la vulnérabilité, la jurisprudence apparaît quelque peu clairsemée. En dehors de la question sectaire¹⁹¹, il semblerait qu'il y ait peu de contentieux entre particuliers¹⁹². Cela ne signifie pas que l'emprise familiale n'existe pas. En revanche, cela souligne la difficulté de mettre en lumière et d'arbitrer des mécanismes de revanche enfouis au tréfonds de l'intimité du foyer.

Quoi qu'il en soit, le proche parent maltraitant ne l'est pas toujours intentionnellement.

2 - Le proche parent maltraitant

Lorsque la charge de la personne vulnérable n'a pu être suffisamment anticipée, en raison d'un manque de temps ou de formation, d'une inaptitude ou d'un manque de soutien, la maltraitance est alors souvent au rendez-vous. Il faut toutefois, ici, distinguer le proche parent dépassé ou surmené du proche parent malveillant.

a) Le proche parent dépassé ou surmené

Généralement, il s'agit d'une maltraitance de type organisationnel, due à la négligence. Les besoins de la personne âgée sont alors ignorés par manque de temps, de connaissances ou de soutien.

Cette situation survient, tout particulièrement, dans les zones tendues et les déserts médico-sociaux mais, aussi, en raison d'un manque de coopération entre les secteurs sanitaire et médico-social. Au bout du compte, c'est le proche, sans titre ni formation, pris dans un imbroglio de responsabilités familiales et professionnelles, auxquelles vient s'ajouter la coordination des intervenants, qui se voit contraint de les suppléer, au pied levé, en faisant courir des risques à la personne aidée, à fortiori lorsque tous deux avancent en âge¹⁹³.

Or, il peut être utile de rappeler que l'aidant familial reste un tiers dans la relation médicale entre professionnels de santé et personne aidée. Même en cas de délégation en bonne et due forme, lorsque le proche aidant est formé à cet effet¹⁹⁴, un geste de trop peut avoir pour conséquence la mise en danger de la vie d'autrui, voire même l'homicide involontaire¹⁹⁵. Dans tous les cas, la responsabilité de l'aidant sera mise en cause au plan civil et/ou au plan pénal. Il y a, là, de quoi alimenter du stress et

191 Crim., 5 nov. 2019, n° 18-84554 : Dr. pén. 2020, comm. 1, obs. P. Conte.

192 V. l'infraction commise par un prêtre sur son "ami" : crim., 27 oct. 2015, n° 14-82.032, Bull. crim. n° 232, D. 2015. 2251 ; RSC 2015. 847, obs. Y. Mayaud ; RTD com. 2016. 209, obs. B. Bouloc ; Dr. pénal 2016. Comm. 1, obs. P. Conte - v. l'état de dépendance affective et psychologique empêchant la victime, un invalide de guerre, sans liens avec sa famille, d'admettre qu'il avait été abusé par son aide à domicile, la seule personne susceptible de s'occuper de lui et de son fils handicapé de soixante ans : crim., 5 janv. 2017, n°15-81.079.

193 Plus d'un quart des aidants sont des conjoints dont la moyenne d'âge est de 73 ans - DREES. (2015). *Enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors, ménages, volet aidant (CARE-M)*.

194 V., notamment, la délégation de soins prévue à l'article L.1111-6-1 du CSP pour les personnes durablement empêchées du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique ou les aspirations endo-trachéales en application du décret n°99-426 du 27 mai 1999.

195 C. pén., art. 221-6 pour l'homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende et art. 223-1 pour la mise en danger de la vie d'autrui, passible d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

de l'épuisement qui peuvent expliquer bien des erreurs et des négligences du parent aidant.

À titre d'exemple, certains actes de soins de la vie quotidienne (lavage oculaire, instillation de collyres, application de pommades anti-inflammatoire sur prescription médicale...) étaient, jusqu'alors, exclus du référentiel des activités de l'aide-soignant. Autrement dit, ils n'étaient pas accomplis. À défaut, l'aide-soignant pouvait être sanctionné pour exercice illégal de la profession d'infirmier¹⁹⁶. L'oubli vient néanmoins d'être corrigé, seulement depuis cet été¹⁹⁷.

Toujours est-il que, si les activités de l'aide-soignant ont ainsi été étendues à l'ensemble des actes de soins de la vie quotidienne, elles ne sont autorisées qu'à l'occasion d'une coopération dont l'initiative et l'encadrement relèvent de l'infirmier¹⁹⁸. Aussi, certains territoires interprètent la règle, à la lettre, en interdisant à toute personne qui ne serait pas titulaire du diplôme d'infirmier, y compris un aide-soignant, de réaliser les actes listés à l'article R. 4311-5 du code de la santé publique¹⁹⁹, tels que les aides au lever ou à la marche.

A l'avenir, cela ne devrait plus poser aucune difficulté à la personne âgée qui pourra avoir accès à un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)²⁰⁰. Cependant, ce modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement est encore en phase d'expérimentation et son déploiement prendra du temps.

Enfin, le secteur du maintien à domicile recouvrant des réalités très disparates en termes de prestations, la loi du 28 décembre 2015 (ASV)²⁰¹, a harmonisé les conditions d'exercice des structures en les soumettant toutes au régime de l'autorisation avec des évaluations internes et externes. Encore faudra-t-il que le contrôle soit indépendant et constructif, dans le sens du bien-être de la personne âgée.

La négligence peut aussi être active. C'est l'hypothèse moins courante du refus d'assistance. Dans cette situation, l'auteur des faits est le plus souvent lui-même en difficulté, épuisé nerveusement et physiquement ou voire même en souffrance. Lui permettre alors de se réapproprier du temps pour lui et son proche est essentiel, de même qu'il est capital de changer le regard de la société sur l'accompagnement pour qu'il ne soit pas vécu comme une impasse mais comme une expérience, le plus souvent transitoire et enrichissante.

En ce sens, depuis la loi ASV, le proche aidant d'une personne bénéficiaire de l'APA dispose d'un droit au répit, dès lors qu'il assure « une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile » de son proche et « ne peut être remplacé » par

196 CSP, art. L. 4314-4.

197 Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et décret n°2021- 980 du 23 juillet 2021, modifiant en ce sens l'article R. 4311-4 du code de la santé publique.

198 CSP, art. R. 4311-4.

199 L'art. R. 4311-5 du CSP liste les actes que l'infirmier accomplit au titre de son "rôle propre", à savoir ceux qui relèvent de sa responsabilité directe (prise d'initiative, pose de diagnostic, objectifs de soins, protocole).

200 V. art. 49 de la loi n°2015-1776 du 28 déc. 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015 relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

201 Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015, op. cit.

un membre de l'entourage pour assurer cette aide²⁰². Dans cette optique, la situation et les besoins du proche aidant doivent être évalués par l'équipe médico-sociale²⁰³ au domicile de la personne âgée. Il en est tenu compte dans l'élaboration du plan d'aide dont le montant est alors majoré²⁰⁴.

Autre innovation de la loi ASV, le congé de proche aidant²⁰⁵ permet à tout un chacun de cesser son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie d'une particulière gravité²⁰⁶. Depuis octobre 2020²⁰⁷, cette parenthèse professionnelle permet de conserver le bénéfice des avantages acquis tout en percevant une allocation journalière de proche aidant (AJPA)²⁰⁸, prise en compte automatiquement au titre des droits à la retraite.

Enfin, tout salarié peut bénéficier d'un don anonyme de jours de repos de la part d'un collègue²⁰⁹. La période d'absence est alors assimilée à une période de travail effectif.

Cela étant, le manque de temps n'est pas toujours en cause. A l'autre extrémité, la maltraitance intentionnelle se traduit par des rapports de sujétion et d'interdépendance.

b) Le proche parent malveillant en situation d'interdépendance avec la victime

Entre un fils et sa mère âgée, entre une petite-fille et sa grand-mère, entre époux, la confiance est généralement la norme. Cependant, il n'est pas rare qu'une relation perverse entre des conjoints vieillisse avec eux. De même, les rapports irrespectueux entre parent et enfant ne s'améliorent pas nécessairement avec le temps. La maltraitance passe alors, parfois, de l'un à l'autre, selon des logiques de vengeance souterraines. Ces situations conflictuelles agglomèrent presque toujours d'autres facteurs de risques. En tête, figurent les addictions (alcoolisme, toxicomanie, abus médicamenteux...) et les difficultés financières, le tout produisant, souvent, de la violence familiale ou conjugale.

Dans la cellule familiale comme à l'extérieur, le mobile des agissements est la plupart du temps d'ordre financier. Dans un tel contexte, les escrocs, voleurs et maîtres chanteurs qui sévissent au sein de leur propre famille, ne peuvent en

202 CASF, art. L. 232-3-2.

203 CASF, art. D. 232-9-1, I - A l'issue de l'évaluation, le proche aidant pourra, s'il le souhaite, être orienté vers des structures (centre local d'information et de communication, centre communal d'action sociale, associations...) qui le renseigneront sur les plateformes d'accompagnement et de répit et les solutions pour son proche (hébergement temporaire accueil de jour ou relais à domicile) ; elles lui proposeront, également, des actions de formation sur différents thèmes tels que la toilette et les soins corporels, le soutien psychologique, le travail de la psychomotricité, les gestes de réconfort ou les premiers secours...

204 CASF, art. L. 232-3-3 et art. R. 232-10 (D. 232-9-1, II et III).

205 C. trav., art. L. 3142-16 et s.

206 GIR 1, 2 ou 3.

207 LFSS pour 2020.

208 Le montant de l'AJPA est identique à celui de l'allocation journalière de présence parentale (43,89 euros pour les personnes vivant en couple et 52,13 euros pour les personnes seules), dans la limite de vingt-deux allocations par mois, pendant un an, renouvellements compris, sur toute la carrière (sauf dispositions conventionnelles).

209 C. trav., art. L. 3142-25-1 : (...) pour sa durée excédant vingt-quatre jours ouvrables.

principe pas faire l'objet de poursuites pénales. Ils sont couverts par « les immunités familiales patrimoniales », causes d'irrecevabilité de l'action publique²¹⁰. En substance, ces immunités excluent l'application du droit pénal pour un certain nombre d'infractions contre les biens²¹¹.

L'idée, ici, du législateur, est de ne pas s'immiscer dans les affaires familiales, la répression pénale étant réservée aux troubles à l'ordre public et à la société. Aussi, le délit commis doit-il l'avoir été à l'encontre de certains membres de la famille, entendue dans un sens restrictif : conjoint, ascendant ou descendant. En sont exclues toutes les formes de conjugalité autres que le mariage. Les alliés et les collatéraux subissent le même sort.

En outre, l'immunité est levée, non seulement après le divorce mais, aussi, lorsque les époux sont séparés de corps ou autorisés, par décision de justice, à résider séparément²¹². Elle ne bénéficie pas non plus au veuf ou à la veuve en secondes noces qui a voulu s'accaparer les biens de la succession au détriment des héritiers, nés d'un premier mariage²¹³.

De telles immunités patrimoniales revêtent un caractère strictement personnel. Aussi, ne sauraient en profiter les co-auteurs ou complices étrangers au cercle familial. Enfin, lorsqu'un homicide volontaire accompagne l'incrimination, en principe couverte par l'immunité, l'auteur n'échappe plus aux poursuites.

Dans cette même logique de restriction du champ d'application des immunités²¹⁴, en ont été exclus les auteurs familiaux d'un vol portant

sur des objets ou documents indispensables à la vie quotidienne de la victime, tels que des documents d'identité relatifs au titre de séjour ou de résidence d'un étranger ou des moyens de paiement ou de télécommunication.

Une telle exclusion vise aussi le chantage, l'abus de confiance et l'escroquerie par renvoi à l'article 311-12 du code pénal.

Au-delà de la cause des femmes battues, la jurisprudence a étendu l'exclusion à tous les membres de la famille concernés par les immunités patrimoniales. Elle a d'ailleurs eu l'occasion de rappeler²¹⁵ que « la monnaie fiduciaire constitue un moyen de paiement » comme les chèques et cartes bancaires, de même qu'« une somme d'argent, quel qu'en soit le montant, est indispensable à la vie quotidienne », selon l'article 311-12 du code pénal.

Enfin, la loi ASV a accompli un pas supplémentaire, significatif, dans le sens d'une limitation des immunités familiales. N'en bénéficie plus l'auteur des faits lorsqu'il

210 C. pén., art. 311-12.

211 C. pén., art. 311-12 pour le vol, art. 312-9 al. 2 pour l'extorsion, art. 312-12 al. 2 pour le chantage, art. 313-3 al. 2 pour l'escroquerie et art. 314-4 pour l'abus de confiance.

212 Crim., 14 déc. 1999, n° 98-82.980 P.

213 Crim., 8 nov. 2011, n°11-81.798.

214 C. pén., art. 311-12 modifié par la loi n°2006-399 du 4 avril 2006, renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs.

215 Crim., 23 mars 2016, n°15-80214 : escroquerie du mari au moyen de sa carte bancaire, subtilisée par l'épouse juste avant qu'elle ne quitte le domicile conjugal - Crim., 27 oct. 2010, n°10-85878 : petit-fils complice du vol commis au préjudice de sa grand-mère, décision découlant probablement de l'infraction aggravée relevant de la Cour d'assises, le vol ayant été commis sous la menace d'une arme.

est un protecteur familial²¹⁶. En cas de manquement caractérisé dans l'exercice de sa mission, il peut être dessaisi et voir sa responsabilité engagée²¹⁷. Ce n'était pas le cas avant la loi²¹⁸.

A l'inverse, si la victime est un ascendant vulnérable, aucune exclusion n'est prévue mais il est possible de retenir à l'encontre du descendant, le délit d'abus de faiblesse²¹⁹ qui relève des atteintes à la personne et échappe, donc, aux immunités patrimoniales²²⁰.

On le voit, « la cohabitation constitue un facteur de risque de maltraitance pour la personne âgée », même s'il est encore difficile de déterminer quels sont ceux, parmi les conjoints et enfants adultes, qui sont davantage susceptibles d'en être les responsables²²¹. Dans ces conditions, briser le silence est une nécessité. Or, elle fait souvent défaut.

C - Briser le silence au nom de la vulnérabilité

Selon la Fédération 3977, 45 % des appelants étaient les proches de la victime, 26 % les victimes elles-mêmes et 12 % des personnes de l'entourage, autres que les proches. Les autres catégories d'appelants représentent chacune moins de 10 %, englobant les intervenants professionnels (personnel de services sociaux, de services de soins à domicile, mandataire judiciaire...) (2019 : 45).

De son côté, l'OMS considère que s'agissant des personnes âgées, « un cas sur vingt-quatre, seulement, serait signalé, en partie parce que ces dernières ont souvent peur de le porter à la connaissance de leur famille, de leurs amis ou des autorités »²²².

Parmi les intervenants au domicile de la victime, beaucoup se retranchent derrière le secret professionnel auquel ils sont tenus. Quant aux parents qui savent mais se taisent, ils sont couverts par les immunités familiales extrapatrimoniales et la dispense de témoigner en justice. Pourtant, un arsenal juridique existe qui protège la vulnérabilité.

216 C. pén., art. 312-11, al. 2, b. : « (...) le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice, la personne habilitée dans le cadre d'une habilitation familiale ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime ».

217 C. civ. art. 417 et art. 421 : « Tous les organes de la mesure de protection judiciaire sont responsables du dommage résultant d'une faute quelconque qu'ils commettent dans l'exercice de leur fonction. Toutefois, sauf cas de curatelle renforcée, le curateur et le subrogé curateur n'engagent leur responsabilité, du fait des actes accomplis avec leur assistance, qu'en cas de dol ou de faute lourde. »

218 Crim., 18 janv. 2017, n° 16-80178 : abus de confiance commis par la fille de la victime, désignée mandataire spécial par le juge des tutelles dans le cadre d'une sauvegarde de justice.

219 En effet, ce dernier appartient à la catégorie des infractions contre les personnes, échappant ainsi aux immunités patrimoniales. Dossier : « Le délit d'abus d'ignorance ou de faiblesse », AJ pénal, 2018. 219.

220 V. Crim., 4 mars 2014, n°13-82.344 : le fils de la victime est condamné pour abus de faiblesse ; v. aussi Crim., 18 janv. 2017, *op. cit.*

221 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

222 *Op. cit.*(14).

1 - La levée des immunités familiales extrapatrimoniales en cas de vulnérabilité de la victime

Bien souvent, la personne âgée, en rupture de réseau relationnel, poursuit une quête affective qui fait obstacle à tout consentement au signalement. C'est à plus forte raison le cas lorsque la personne maltraitante est un membre de sa famille. Bâillonnée par un sentiment de honte et/ou craignant des représailles ou des répercussions sur la réputation familiale, le parent âgé se tait, parfois sous la pression de proches qui savent mais ne font rien, complices ou manipulés par l'auteur des faits.

L'entourage familial silencieux a, toutefois, le droit pour lui. Depuis fort longtemps, il est couvert par des immunités extrapatrimoniales relatives à certaines entraves à la saisine de la justice, prévues par le livre IV du code pénal. Il s'agit, ici, de ne pas inciter à la délation entre parents et de préserver, ainsi, la paix familiale.

Dès lors, les infractions de non-dénonciation de crime ou de recel de criminel ne s'appliquent pas aux membres de la famille de l'auteur ou du complice du crime²²³. Sont visés, d'une part, ses parents en ligne directe et leurs conjoints ainsi que ses frères et sœurs et leurs conjoints et d'autre part, son conjoint ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui (concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité).

Par conséquent, ces mêmes personnes ne sont pas non plus soumises à l'obligation de témoigner en faveur d'un innocent détenu provisoirement ou jugé pour crime ou délit²²⁴. De même, elles échappent à l'obligation de comparaître, prêter serment de dire la vérité et déposer devant le tribunal, pesant sur toute personne ayant assisté à un délit ou un crime²²⁵. Toutefois, jusqu'à récemment, le partenaire lié au prévenu ou à l'accusé par un pacte civil de solidarité ainsi que le concubin étaient exclus de la liste²²⁶.

La loi du 24 décembre 2020²²⁷ a corrigé cet oubli, en énonçant deux conditions relatives au concubinage qui s'entend d'une vie commune stable et régulière²²⁸. D'une part, il doit être allégué par le témoin, l'accusé ou une partie. D'autre part, il doit être établi par les éléments de la procédure ou, du moins, ne pas être contesté. Par ailleurs, cette dernière prohibition, contrairement aux précédentes, subsiste même après le divorce, la dissolution du pacte civil de solidarité ou la cessation du concubinage.

Malgré tout, au fil du temps et des évolutions de la société, le législateur a souhaité ouvrir une brèche dans ce mur du silence qui entoure les infractions dont sont victimes les personnes âgées vulnérables. Ainsi échappe à l'immunité familiale « la non-dénonciation de privations, de mauvais traitements, d'agressions ou d'atteintes sexuelles, infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison

223 C. pén., art. 434-1, sauf crime terroriste ou sur mineur de quinze ans et art. 434-6 pour le recel de criminel.

224 C. pén., art. 434-11.

225 C. pr. pén., art. 326 pour la cour d'assises et c. pr. pén., art. 438 pour le T. corr.

226 C. pr. pén., art. 335, 5^o et art. 448.

227 Loi n°2020-1672 du 24 décembre 2020, relative au Parquet européen, à la justice environnementale et à la justice pénale spécialisée.

228 C. civ., art. 515-8.

de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse »²²⁹.

Il s'agit d'une infraction instantanée, dont la prescription court à compter du jour où le prévenu a eu connaissance des faits et ne les a pas transmis²³⁰. La passivité continue²³¹ à laquelle fait référence le texte n'entre en jeu que dans la mesure où les faits perdurent. Dans une affaire récente et amplement médiatisée, la Cour de cassation a estimé que la condition tenant à la vulnérabilité de la victime devait être remplie « non seulement au moment où les faits ont été commis, mais encore lorsque la personne poursuivie pour leur non-dénonciation en a pris connaissance ». ²³²

En revanche, tant que l'obstacle ainsi prévu par la loi demeure, l'obligation de dénoncer persiste, même s'il apparaît à celui qui prend connaissance des faits que ceux-ci ne pourraient plus être poursuivis, compte tenu de la prescription de l'action publique. En effet, d'une part, la condition que la prescription ne soit pas acquise ne figure pas à l'article 434-3 du code pénal, d'autre part, les règles relatives à la prescription sont complexes et ne peuvent être laissées à l'appréciation d'une personne qui peut, en particulier, ignorer l'existence d'un acte de nature à l'interrompre.²³³

Seules en sont exemptées les personnes tenues au secret professionnel, en application de l'article 226-13 du code pénal.

2 - La vulnérabilité, motif d'autorisation de levée du secret professionnel

En présence d'une victime vulnérable, le professionnel tenu au secret, peut choisir, en toute liberté de conscience, de se taire ou de parler.

a) Le secret professionnel

S'agissant du secret professionnel, le code pénal vise « toute personne qui est dépositaire d'une information à caractère secret, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire »²³⁴.

Les personnes tenues au secret de par leur état sont essentiellement les ministres du culte. Y sont astreintes de par leur profession, notamment, les infirmiers²³⁵, les assistants de service social²³⁶, les médecins²³⁷, les pharmaciens²³⁸, les policiers et les

229 C. pén., art. 434-3.

230 Crim. 14 avr. 2021, n° 20-81.196 P: *D. actu.* 3 mai 2021, obs. Chollet.

231 Selon l'article 434-3 du code pénal, la personne qui s'abstient de dénoncer de tels faits aux autorités ou qui continue à ne pas le faire alors même que ces infractions n'ont pas cessé, encourt trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

232 Crim. 14 avr. 2021, n° 20-81.196 P: *op. cit.*

233 *Ibid.*

234 C. pén., art. 226-13.

235 CSP, art. L. 4314-3 et R. 4312-4.

236 CASF, art. L. 411-3.

237 CSP, art. R. 4127-4.

238 CSP, art. R. 4235-5.

gendarmes²³⁹. Les étudiants se préparant à l'exercice de ces professions y sont également soumis.

Enfin, de nombreuses missions relèvent de l'article 226-13 du code pénal au nombre desquelles, figure, notamment, l'accompagnement coordonné des personnes âgées en perte d'autonomie, sur la base de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, dite méthode MAIA²⁴⁰.

Selon la jurisprudence, cette obligation s'explique par la volonté d'assurer « la sécurité des confidences », « qu'un particulier est dans la nécessité de faire à une personne dont l'état ou la profession, dans un intérêt général et d'ordre public, fait d'elle un confident nécessaire »²⁴¹.

C'est ainsi que :

le secret, institué dans l'intérêt des patients [...] couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.²⁴²

Dans le domaine sanitaire, le secret s'impose à tout professionnel de santé mais aussi à tout établissement ou service ainsi qu'à tout professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins²⁴³. Autrement dit, n'importe quel professionnel intervenant dans le système de santé est soumis à l'article 226-13 du code pénal. L'ensemble du personnel est donc visé, quel que soit son statut, dès lors qu'il accède à des informations nominatives à caractère sanitaire et social, détenues par les services des affaires sanitaires et sociales²⁴⁴. C'est le cas de toute personne amenée à consulter le carnet de santé du parent âgé²⁴⁵.

Il en va de même de tout professionnel du secteur médico-social ou social ou de tout établissement ou service social et médico-social²⁴⁶. Il s'agit, entre autres, des travailleurs sociaux²⁴⁷ mais aussi des personnes travaillant dans des services d'aide ou de soins à domicile ou encore dans des centres d'information et de coordination²⁴⁸. Plus largement, sont concernés tous les professionnels qui participent aux missions spécifiques du secteur social comme, par exemple, une personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale²⁴⁹ mais aussi un bénévole ou un élu, même si ce dernier l'est déjà, généralement, de par son statut de fonctionnaire²⁵⁰.

S'agissant des faits de maltraitance, il va de soi que seules les informations obtenues dans l'exercice d'une profession, sont couvertes par le sceau du secret. En sont donc exclues les informations acquises dans le cadre de la vie privée.

239 CSI, art. R. 434-8.

240 CASF, art. L. 113-3.

241 Crim., 19 nov. 1985, n°83-92.813.

242 CSP, art. R. 4127-4.

243 C. déont. med., art. 4, CSP, art. L. 1110-4.

244 CASF, art. L. 133-4.

245 CSP, art. L. 2132-1, al. 3.

246 Mentionné au I de l'article L. 312-1 du CASF.

247 CASF, art. L. 411-3.

248 CASF, art. L. 312-1, 6° et 7°.

249 CASF, art. L.133-5.

250 L. n° 83-634, 13 juill. 1983, art. 26.

Cependant, il existe des situations où la parole se substitue à l'obligation de se taire.

b) Les autorisations de levée du secret professionnel

Ainsi, à l'occasion du parcours de soins du parent âgé, des informations relatives à cette personne peuvent être échangées entre professionnels ou partagées au sein de l'équipe de soins. Leur mise en commun se fait alors dans la double limite, d'une part, du périmètre des missions relevant de la prise en charge et d'autre part, des informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de ladite personne²⁵¹.

Entre professionnels de l'action sociale, travailleurs ou médiateurs sociaux mais aussi tout professionnel intervenant auprès des familles, le partage d'informations doit avoir pour but d'évaluer la situation des personnes concernées, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. La divulgation de ces informations doit en outre être limitée à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale²⁵².

En outre, l'article 226-14 du code pénal structure l'autorisation de levée du secret professionnel, selon trois hypothèses.

D'abord (1^o), le professionnel ne peut pas être poursuivi s'il « informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ».

Par privations ou sévices, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité corporelle de la personne, par action ou par omission. Le signalement peut être adressé au procureur de la République mais aussi à un policier ou à un médecin. A ce stade, il peut être utile de rappeler que l'obligation de dénonciation prévue par l'article 434-3 du code pénal ne porte que sur des faits. Il « appartient aux autorités judiciaires de diligenter les enquêtes propres à l'identification tant des auteurs d'infraction que de leurs victimes »²⁵³.

Il faut ici souligner que l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles, issu de la loi ASV, fait obligation aux établissements et services sociaux et médico-sociaux d'informer sans délai les autorités administratives compétentes, en cas de dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. Les termes ici employés par le législateur visent tout particulièrement les situations de maltraitance, comme indiqué dans l'exposé des motifs de la loi de 2015²⁵⁴.

Complémentaire au précédent, l'article L. 313-24 du même code précise qu'un salarié ou un agent qui témoigne de tels faits au sein dudit établissement ou service, ne doit pas faire l'objet de mesures défavorables « en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de

251 CSP, art. L. 1110-4, II et III, mod. par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

252 CASF, art. L. 121-6-2.

253 TGI Caen, 4 sept. 2001: D. 2001. IR 2721 ; *ibid.* 2002. Somm. 1803, obs. Roujou de Boubée; Gaz. Pal. 2001. 2. 1811, note Damien; Dr. pénal 2001, chron. no 46, obs. L. Leturmy. – Adde: Y. Mayaud, D. 2001. Chron. 3454.

254

https://circulaire.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029039475/?detailType=EXPOSE_MOTIFS&detailId=

promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire ». Le salarié licencié en raison de son témoignage, peut être réintégré par le juge, à sa demande.

Ensuite (2^o), le médecin ou tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la CRIP²⁵⁵ les sévices ou privations qu'il a constatés, lui permettant de présumer la commission de violences physiques, sexuelles ou psychiques, ne peut être poursuivi pour violation du secret professionnel. Le texte précise que l'accord n'est pas nécessaire lorsque la victime est une personne vulnérable.

L'enjeu est donc double. Si la victime est autonome, elle doit pouvoir être soutenue dans sa volonté de divulguer ou non une information intime par l'entremise du professionnel. Autrement, la perspective d'un signalement systématique la conduirait vraisemblablement à renoncer à toute prise en charge médicale. Si elle est vulnérable, il s'agit d'inciter le professionnel à signaler des faits particulièrement graves et ce, en dépit de l'absence de volonté ou de lucidité de la victime.

Il convient, ici, de rappeler que tout professionnel de santé ou tout représentant d'établissement de santé ou d'établissement et service social ou médico-social a l'obligation de signaler à l'ARS des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS)²⁵⁶.

Enfin (3^o), depuis 2020²⁵⁷, est exclu des poursuites le médecin ou tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences conjugales, lorsqu'il estime, en conscience, que celles-ci mettent en danger la vie de la victime majeure sous l'emprise de l'auteur des faits.

Les ex-conjoints, ex-partenaires ou ex-concubins sont également visés dès lors que l'infraction est commise en raison des relations ayant existé entre l'auteur des faits et la victime. Le texte ajoute que le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime et que quand bien même il n'y parviendrait pas, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Là encore, la vulnérabilité, au sens large, dans ses deux acceptions, intrinsèque et extrinsèque, permet de faire sauter les verrous du secret. Cependant, pour le professionnel, il ne s'agit là que d'une simple faculté qu'il exerce en conscience²⁵⁸.

S'il ne signale pas, il ne peut plus être poursuivi comme auparavant²⁵⁹. Et cela vaut pour la non-dénonciation de crime ou la non-dénonciation de privations, mauvais traitements, agressions ou atteintes sexuelles, infligés à une personne vulnérable ou

255 Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles.

256 CSP, art. L.1413-14, R.1413-67 et s. et instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 fév. 2017

257 Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

258 C. déont. méd., art. 44.

259 Crim., 27 avr. 2011, n°10-82.200, D. actu. 31 mai 2011, obs. Bombled; Dr. pénal 2011, n° 77, obs. Véron : est cassé l'arrêt de la cour d'appel qui avait condamné le médecin pour non-dénonciation de mauvais traitements infligés à des personnes vulnérables.

encore pour l'omission de témoigner en faveur d'un innocent, détenu provisoirement ou jugé pour crime ou délit²⁶⁰.

A l'inverse, depuis 2015²⁶¹, un signalement infondé n'engage plus sa responsabilité civile, pénale ou disciplinaire, sauf si sa mauvaise foi est établie. Un professionnel qui aurait effectué une dénonciation calomnieuse pourrait donc être condamné pour ce motif²⁶².

Entre se taire ou parler, le professionnel tenu au secret peut donc librement choisir. L'article R. 4127-44 du code de la santé publique ainsi que l'article 44 du code de déontologie médicale ne disent pas autre chose lorsque tous deux renvoient in fine aux circonstances particulières que le médecin apprécie en conscience et qui peuvent justifier sa décision de ne pas alerter les autorités²⁶³. Dans tous les cas, il lui faudra argumenter son choix dans le dossier médical de la personne prise en charge.

La situation est tout autre lorsque la victime est en péril. En effet, la notion de péril exclut la liberté de conscience du professionnel. Sa passivité peut alors caractériser deux infractions, l'omission d'empêcher un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne ainsi que celle de porter secours, toutes deux visées par l'article 223-6 du code pénal.

Dans le premier cas, l'obligation d'agir s'impose à la personne qui a des motifs sérieux de croire que l'infraction va être commise alors qu'elle peut encore l'empêcher, sans risque pour elle et pour les tiers. L'abstention se trouve constituée au moment où l'intervention est possible, son existence découlant de l'instantanéité de l'obligation d'intervenir. Le médecin qui, ayant connaissance de maltraitances envers des personnes âgées dépendantes, s'abstient d'intervenir, commet le délit d'omission d'empêcher une infraction²⁶⁴.

Dans le second cas, la personne âgée est alors exposée à un péril grave, actuel et imminent. La gravité s'apprécie au moment où la personne, qui peut intervenir, a connaissance des faits. Le délit est constitué dès lors que, la personne qui pouvait porter secours, ne pouvait se méprendre sur la gravité du péril et s'est volontairement abstenue d'intervenir.

Dans les deux cas, l'assistance se traduit, soit par une action personnelle, soit en provoquant des secours. L'urgence de la situation impose d'agir, immédiatement. Aussi, le signalement à l'autorité judiciaire n'est-il, en principe, pas suffisant. Ce ne peut être que l'ultime solution lorsqu'il n'existe aucune autre issue. La violation du secret professionnel est alors justifiée par l'état de nécessité²⁶⁵.

260 C. pén., art. 434-1 pour la non-dénonciation de crime, art. 434-3 pour la non-dénonciation de privations, mauvais traitements et atteintes sexuelles et art. 434-11 pour l'omission de témoigner en faveur d'un innocent.

261 Loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance pour les professionnels de santé.

262 C. pén., art. 226-10 pour la dénonciation calomnieuse, une telle infraction supposant d'alléguer des propos dont leur auteur sait qu'ils sont mensongers.

263 CSP, art. R. 4127-44, al. 2 et c. déont. méd., art. 44 : « (...) Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

264 Crim. 23 oct. 2013, n° 12-80.793 P: D. actu. 13 nov. 2013, obs. Le Drevo; Dr. pénal 2013, n° 166, obs. Véron; ibid. 2014, n° 15, obs. Maron et Haas; Gaz. Pal. 2014. 1. 476, note Detraz.

265 C. pén., art. 122-7.

L'exclusion des immunités familiales comme l'autorisation de levée du secret ont pour but de favoriser les signalements et, partant, le déclenchement des poursuites pénales, lesquelles s'inscrivent dans un dispositif d'ensemble de lutte contre la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées.

II - Les moyens de lutte contre la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées

Tout d'abord, des mesures de prévention et d'accompagnement existent. Ensuite, l'arsenal répressif tient compte de la qualité de la victime, personne vulnérable, soit comme circonstance aggravante des peines, soit comme élément constitutif de l'infraction.

A - Les mesures de prévention et d'accompagnement

La prévention de la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées passe par le recueil d'information et la sensibilisation des intéressés, de leurs familles et des professionnels qui interviennent à leur côté. En cas de violences avérées ou suspectées, il est alors indispensable d'accompagner les protagonistes.

1 - Les mesures de prévention

En 2013, un comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées a été créé²⁶⁶. Il s'est substitué au Comité national de vigilance et de lutte contre les maltraitements des personnes âgées et des personnes handicapées.

Son rôle est de promouvoir la bientraitance. A cet effet, il publie des guides à destination des professionnels²⁶⁷ particulièrement à même de repérer la maltraitance intrafamiliale. Ce repérage est également encouragé par la Haute Autorité de santé (HAS).

Depuis 2018²⁶⁸, l'instance intervient dans les champs social et médico-social. Il lui incombe, dorénavant, d'élaborer les procédures de bonnes pratiques professionnelles et d'habiliter les organismes de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Un nouveau référentiel²⁶⁹ d'évaluation national est attendu prochainement. La HAS a déclaré à son sujet qu'il sera fondé sur

une approche globale de la personne et portera quatre valeurs prioritaires sous-jacentes aux pratiques d'accompagnement : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements et la réflexion éthique des professionnels²⁷⁰.

266 Décr. n° 2013-16, 7 janv. 2013, portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, JO 9 janv., p. 719.

267 Guide de gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile, janv. 2009.

268 Conformément à la LFSS pour 2018, l'instance a repris les missions dévolues à l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

269 Il sera déployé selon un rythme d'évaluation quinquennal.

270 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3193025/fr/ambitions-et-perspectives-de-la-has-dans-les-champs-social-et-medico-social.

En 2015, un Haut Conseil de l'âge a vu le jour²⁷¹. Il a depuis été intégré au Haut Conseil de la Famille qui est devenu le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge²⁷². Parmi ses derniers travaux, il a co-publié, en partenariat avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, une note d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie²⁷³.

Au plan local, depuis 2002, des comités départementaux de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables ont été mis en place²⁷⁴. Chaque comité est pluridisciplinaire²⁷⁵. En son sein, une cellule institutionnelle de concertation et d'analyse se charge du traitement et du suivi des signalements. À cet effet, a été créé un fichier départemental des situations de maltraitance concernant des personnes âgées et /ou en situation de handicap. Y sont répertoriés les cas à risque de danger.

En parallèle, des antennes d'appel et de recueils téléphoniques des signalements ont essaimé sur tout le territoire national. En 2020, la Fédération 3977 contre la maltraitance regroupait une plateforme nationale et une cinquantaine de centres²⁷⁶.

Enfin, toujours à l'échelle locale, la lutte contre la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées est aussi l'affaire des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP).

Toutes ces mesures ont pour but de mieux comprendre les ressorts de la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées. Sous l'angle purement opérationnel, elles visent aussi à améliorer le dépistage, encore déficitaire, des cas de maltraitance. Quand ceux-ci sont avérés ou même suspectés, l'accompagnement des intéressés doit prendre le relais.

2 - Les mesures d'accompagnement

En premier lieu, depuis 2019, la plainte déposée électroniquement est désormais admise²⁷⁷. Bien entendu, cette modalité ne peut pas être imposée²⁷⁸. En tout état de cause, s'agissant d'une victime vulnérable, l'absence de plainte ne fait pas obstacle

271 Le Haut Conseil de l'âge a été créé par la loi n° 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

272 Le HCFEA est un organisme consultatif français, placé auprès du Premier ministre, chargé d'éclairer le gouvernement, notamment, sur les questions relatives à la famille.

273 Commission bientraitance HCFEA-CNCPH « Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie », 24 janvier 2019.

274 Circ. DGAS/SD2 n° 2002-280 du 3 mai 2002, relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, notamment les personnes âgées, *BO*, n° 2002-21 - Instr. DGAS/12A n° 2007-112 du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, *BOSS*, n° 2007-4.

275 Y sont représentés les services de police et de gendarmerie, le président du conseil départemental, la direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP), le procureur de la République, le juge des contentieux de la protection ainsi que des associations.

276 <https://3977.fr/instances-federales/> : les centres sont répartis sur 75 départements.

277 L. n° 2019-222, 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, *JO* 24 mars, texte n° 2 - Décr. n° 2019-507, 24 mai 2019, pris pour l'application des dispositions pénales de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice relatives à la procédure numérique, aux enquêtes et aux poursuites, *JO* 25 mai, texte n°3.

278 C. pr. pén., art. 15-3-1.

à l'action publique²⁷⁹, laquelle est engagée par le ministère public, au nom de la société, dans le but de réprimer un trouble à l'ordre public et selon le principe d'opportunité des poursuites²⁸⁰.

De même, depuis la loi du 9 juillet 2010²⁸¹, les poursuites pour dénonciation calomnieuse ne sont plus encourues en cas de charges insuffisantes²⁸².

Ensuite, la médiation pénale, qui suppose un rapport d'égalité entre les parties, ne peut plus être imposée à la victime qui doit la demander expressément²⁸³.

Innovation de la loi du 28 décembre 2015²⁸⁴, les associations d'assistance ou de défense des personnes âgées ont la possibilité de se constituer partie civile pour de nombreuses infractions²⁸⁵ perpétrées en raison de l'âge de la victime.

S'agissant des violences au sein du couple, l'ordonnance de protection²⁸⁶ est une avancée certaine, à bien des égards. D'une part, elle n'est pas subordonnée à l'existence d'une plainte pénale préalable, ce qui la rend d'autant plus efficace, ayant vocation à s'appliquer dans des délais très courts. D'autre part, son essence civile lui permet de se baser sur la notion de « vraisemblance du danger et des faits allégués », avec un régime probatoire nettement moins contraignant qu'en matière pénale. De tels faits doivent seulement être corroborés par un faisceau d'indices : sms, certificat médical, témoignages...

Le juge aux affaires familiales peut alors prononcer diverses mesures telles que l'interdiction de se rapprocher de la victime à moins d'une certaine distance, assortie de l'obligation de porter un dispositif électronique mobile anti-rapprochement²⁸⁷ ou encore une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique²⁸⁸. La victime de violences peut également être autorisée à dissimuler son adresse et élire domicile chez son avocat²⁸⁹. Sous cet angle, depuis 2018²⁹⁰, l'ordonnance permet l'attribution prioritaire d'un logement social. En outre, lorsque la victime quitte son foyer, hypothèse probable dans le cas d'un couple âgé, elle sera libérée de l'obligation à la dette du logement, par exception aux principes de cotitularité du bail et de solidarité

279 C'est le fondement de l'art. 434-3 du c. pén. relatif à la non-dénonciation de privations et mauvais traitements sur personne vulnérable.

280 C. pr. pén., art. 1 et 40-1.

281 () L. no 2010-769 du 9 juill. 2010, relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, art. 16.

282 C. pén., art. 226-10, al. 2 pour la dénonciation calomnieuse : « (...) La fausseté du fait dénoncé résulte nécessairement de la décision, devenue définitive, d'acquiescement, (...) de relaxe ou de non-lieu, déclarant que le fait n'a pas été commis ou que celui-ci n'est pas imputable à la personne dénoncée. »

283 C. pr. pén., art. 41-1, 5^o.

284 L. n°2015-1776 du 28 déc. 2015. op. cit. (11).

285 Discriminations, atteintes à l'intégrité physique, agressions sexuelles, abus de de l'état de faiblesse ; l'accord de la personne âgée est alors nécessaire.

286 C. civ. art. 515-9.

287 C. pr. pén., art. 41-3-1, le consentement éclairé des deux parties est toutefois requis.

288 mais aussi l'interdiction d'entrer en contact avec le demandeur, l'interdiction de se rendre dans certains lieux désignés, l'interdiction de détenir ou de porter une arme.

289 ou chez une personne morale qualifiée ou auprès du procureur de la République près le tribunal judiciaire.

290 L. no 2018-1021, 23 nov. 2018, portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi ELAN, JO 24 nov. 2018, texte no 1.

des dettes ménagères²⁹¹. L'ordonnance est prise à l'issue d'un débat contradictoire, en présence des parties, assistées, le cas échéant, de leurs avocats et du ministère public, pour une durée de six mois²⁹².

Enfin, la prise en charge thérapeutique introduite par la loi du 12 décembre 2005²⁹³, est insuffisamment mise en œuvre alors qu'elle constitue une mesure efficace de prévention contre la récidive, évitant ainsi à la machine judiciaire de se mettre à nouveau en branle.

B - Le dispositif pénal de répression de la maltraitance intrafamiliale

Le droit pénal français reconnaît la vulnérabilité de la personne âgée selon deux modalités : tantôt élément constitutif d'une infraction spécifique, tantôt cause d'aggravation des peines encourues.

1 - Les infractions spécifiques aux personnes vulnérables

Parmi ces infractions spécifiques aux personnes vulnérables, deux d'entre elles sont des infractions de mise en danger. Il s'agit, d'une part, de l'abus de la situation de faiblesse²⁹⁴ et d'autre part, du délaissement d'une personne hors d'état de se protéger.

a) L'abus frauduleux de l'état de faiblesse

Sa rédaction initiale, issue du code pénal de 1992, ne faisait référence qu'aux mineurs ou aux personnes particulièrement vulnérables en raison de l'un des facteurs propres à la victime (âge, maladie...). Depuis 2001²⁹⁵, le texte distingue dorénavant clairement les personnes en état de « sujétion psychologique ou physique » des autres victimes, expressément qualifiées de vulnérables, tout en leur conférant la même protection.

Contrairement aux facteurs intrinsèques de vulnérabilité (âge, maladie, déficience...) qui préexistent au délit, l'état de sujétion a été engendré par les stratagèmes de l'auteur. En effet, celui-ci l'a fait naître par « l'exercice de pressions graves ou répétées » sur la victime ou en usant sur elle de « techniques propres à altérer son jugement ».

L'élément matériel du délit réside dans l'abus comme le mentionne le texte de l'infraction²⁹⁶. Par-delà, il s'agit de conduire la victime « à un acte ou une abstention

291 C. civ., art. 215-3 et 220, al. 1er; elle devra, néanmoins, en informer le bailleur par LRAR, accompagnée d'une copie de l'ordonnance de protection ou d'une condamnation pénale de l'auteur.

292 Durée renouvelable, notamment, en cas de requête en divorce ou séparation de corps. Le non-respect de l'ordonnance constitue un délit pénal, passible de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

293 L. n°2005-1549, 12 déc. 2005, relative au traitement de la récidive des infractions pénales, JO 13 déc., p. 19152.

294 C. pén., art. 223-15-2 pour l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse et c. pén., art. 223-3 pour le délaissement de personne hors d'état de se protéger.

295 Loi du 12 juin 2001, n°2001-504, tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales.

296 C. pén., art. 223-15-2 : « Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un

qui lui sont gravement préjudiciables ». Il en va ainsi de l'octroi d'une procuration sur les comptes bancaires²⁹⁷, de la remise de chèques en blanc²⁹⁸, d'une carte de crédit ou du consentement à une donation²⁹⁹ ou une vente viagère³⁰⁰ dont les arrérages ne seront pas honorés.

S'agissant d'une infraction contre les personnes (livre II du code pénal), le délit d'abus de faiblesse est établi indépendamment de la démonstration d'un préjudice effectif. Il est caractérisé par le fait d'abuser de la fragilité de la victime. Par conséquent, la Cour de cassation considère que « pour une personne vulnérable, l'acte de disposer de ses biens par testament en faveur de la personne qui l'a obligée à cette disposition, constitue un acte gravement préjudiciable » quand bien même un tel acte, toujours révoquant, n'implique aucun appauvrissement pour la victime et peut être soumis à une action en nullité par les héritiers qui s'estiment lésés³⁰¹.

Cependant, l'appât du gain se traduit, parfois, par des moyens encore plus radicaux.

b) Le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger

Il incrimine « le délaissement en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique »³⁰². Un tel acte peut avoir des conséquences graves sur la vie et la santé de la victime. Il traduit de la part de l'auteur, le rejet de son devoir de secours à l'égard de la personne âgée dépendante.

S'agissant de l'élément matériel de l'infraction, il faut un acte d'abandon positif qui exclut toute attitude simplement négative ou passive. Un tel acte doit exprimer la volonté d'abandonner définitivement la victime. Il se distingue donc des diverses

mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. »

297 Crim., 7 mai 2004 / n° 03-82.738 P : op. cit. (p. 7).

298 Crim., 8 févr. 2012, n°11-81.162 : Gaz. Pal. 2012. 2. 2222, obs. Dreyer.

299 Crim., 11 déc. 2013, 12-86.489 : v. la contrainte morale exercée par M. X... sur sa grand-mère, Mme Y..., âgée de 85 ans, handicapée à 90 % et sur son grand-père, âgé de 92 ans, présentant un important déficit intellectuel, qui se déduit de la nature des actes accomplis à leur préjudice.

300 Crim., 8 févr. 2012, n°11-81.162. op. cit.

301 Crim. 15 nov. 2005, n° 04-86.051, RSC 2006. 833, obs. R. Ottenhof ; JCP 2006. II. 10057, note J.-Y. Maréchal ; Dr. pén. 2006. Comm. 29, obs. M. Véron ; v., dans le même sens, Crim. 21 oct. 2008, n° 08-81.126, Bull. crim. n° 210 ; D. 2009. 911, note G. Roujou de Boubée ; AJ pénal 2009. 30, obs. J. Lasserre-Capdeville ; RSC 2009. 100, obs. Y. Mayaud ; RTD civ. 2009. 298, obs. J. Hauser ; Dr. pénal 2009. Comm. 12, obs. M. Véron ; Crim. 16 déc. 2014, n° 13-86.620, Bull. crim. n° 270 ; D. 2015. 76 ; *ibid.* 2465, obs. G. Roujou de Boubée, T. Garé, C. Ginestet, M.-H. Gozzi et S. Mirabail ; AJ fam. 2015. 105, obs. N. Levillain ; AJ pénal 2015. 252, obs. C. Renaud-Duparc ; RTD civ. 2015. 356, obs. J. Hauser ; Dr. pénal 2015. Comm. 30, obs. M. Véron.

302 C. pén., art. 223-3.

formes d'abandon passif³⁰³. Il dépasse la négligence, le défaut de surveillance ou le manque d'intérêt. Au temps du code pénal ancien, il fallait une exposition de la victime, définie comme le fait de « placer une personne incapable de se protéger elle-même dans un lieu quelconque, solitaire ou non, dans le but de se soustraire à l'obligation d'en prendre soin, et pour l'abandonner »³⁰⁴.

En outre, le délit implique l'existence préalable d'une prise en charge de la victime par l'auteur, quand bien même celle-ci serait temporaire ou définitive, factuelle ou juridique. La dépendance de la victime doit être appréciée à l'aune de ses besoins essentiels, inhérents à sa dignité, sa santé ou sa survie³⁰⁵.

L'auteur matériel comme l'auteur moral peuvent être poursuivis, le premier pour avoir commis les faits, personnellement, le second pour complicité par instigation³⁰⁶.

La Cour de cassation a eu l'occasion d'affirmer, par le passé, que priver la personne âgée d'une aide-ménagère ne constitue pas un acte positif exprimant la volonté de l'auteur d'abandonner définitivement la victime³⁰⁷. La haute juridiction n'a pas non plus retenu l'infraction au sujet d'un fils qui avait sollicité le médecin, in extremis, après avoir laissé sa mère, déshydratée, macérer dans ses excréments, en état d'inconscience et sans soins appropriés alors qu'elle souffrait de lésions cutanées³⁰⁸.

Peu important donc la gravité de l'abstention et le risque engendré pour la victime. Le délaissement s'entend de façon restrictive. L'abandon positif doit manifester une volonté de rupture définitive de prise en charge de la part du parent. Tel n'est pas le cas d'une défaillance dans les soins prodigués ni même d'une privation de soins.

Pour caractériser l'élément moral de l'infraction, il faut établir que l'auteur des faits, en charge de la victime vulnérable, avait la conscience et la volonté d'abandonner définitivement celle-ci.

S'agissant d'une infraction formelle, sa consommation ne nécessite pas la réalisation d'un dommage effectif. Toutefois, dans certaines circonstances, la répression du délaissement peut criminaliser l'infraction. Dès lors, les peines présentent des similitudes avec celles des violences volontaires, en ce sens qu'elles sont déterminées en fonction du résultat de l'infraction³⁰⁹.

303 C. pén., art. 223-6 pour l'omission de porter secours, art. 434-1 pour la non-dénonciation de crime ou délit contre l'intégrité corporelle d'une personne et art. 227-15 pour l'infraction de privation de soins.

304 GARÇON, Code pénal annoté, 1901-1906, t. I, art. 349 à 353.

305 Paris, 11 sept. 1998, Juris-Data no 022239, préc. ainsi, une cour d'appel a pu condamner la petite-fille d'une personne âgée de quatre-vingt-cinq ans pour l'avoir laissée dans une maison sans chauffage en hiver et sans subvenir à ses besoins alors qu'elle en avait la charge.

306 C. pén., art. 121-7, al. 2 : « Est également complice la personne qui par don, promesse, menace, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir aura provoqué une infraction ou donné des instructions pour la commettre ».

307 Crim., 13 nov. 2007, n°07-83.621, Bull. crim. no 273 ; Juris-Data no 2007-0417 52 ; RSC 2008. 342, obs. Mayaud ; AJ pénal 2008. 89, note Royer ; Dr. pénal 2008, comm. 17, obs. Véron ; JCP 2008, act. p. 23 no3.

308 Crim. 9 oct. 2012, no 12-80.412, Bull. crim. no 213 ; AJ pénal 2013. 39, note Lasserre Capdeville ; Dr. pénal 2013, no 1, obs. Véron ; RPDP 2013. 133, obs. Conte et Malabat ; Gaz. Pal. 2013, no 39-40, p. 39, note Détraz ; RJPF 2013, no 1, p. 20, obs. Lobé Lobas.

309 Ainsi, le délit est passible de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Cependant, en cas de mutilation ou d'infirmité permanente de la victime, provoquée par l'abandon, l'infraction est un crime puni de quinze ans de réclusion criminelle.

Toujours est-il que pour les violences volontaires comme pour bien d'autres infractions, les peines sont aggravées en raison de la vulnérabilité de la victime.

2 - La circonstance aggravante de victime vulnérable

La vulnérabilité de la victime est élevée en circonstance aggravante de diverses infractions, certaines contre les personnes (harcèlement moral, violences volontaires, viol ou agressions sexuelles...) et d'autres contre les biens (vol, escroquerie, abus de confiance...) ³¹⁰.

Toutefois, contrairement aux circonstances générales, à défaut d'une disposition de la loi, le juge ne peut pas la prendre en compte, en vertu du principe de légalité criminelle. Ainsi, paradoxalement, en sont exemptées la séquestration ou la provocation au suicide ³¹¹.

À titre d'illustration, les peines maximales sont portées de 1500 euros à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende pour des violences volontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail (ITT) ³¹² inférieure ou égale à huit jours ³¹³. Ainsi, la contravention de cinquième classe ³¹⁴, de droit commun, devient ainsi un délit lorsque les faits ont été commis sur une personne vulnérable.

Les peines peuvent aller jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende lorsque les violences sont exercées dans deux circonstances aggravantes, comme, par exemple, sur un conjoint qui serait une personne âgée vulnérable. Elles sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende maximum lorsque ladite infraction est commise dans trois circonstances aggravantes, avec, notamment, dans le cas de l'exemple précédent, usage ou menace d'une arme ³¹⁵. Un tel cumul des circonstances n'est toutefois possible qu'en matière de délits et non de crimes.

Ces condamnations pénales, lorsqu'elles visent un descendant, en font un indigne dans le Code civil qui renferme, par ailleurs, diverses dispositions, certaines post mortem et d'autres, au contraire, conférant à l'intéressé le droit d'agir de son vivant pour remettre en cause ou faire annuler des actes qui lui ont été extorqués ou en raison de l'inexécution des obligations du débiteur. Autrement dit, les dispositions et mesures pour lutter contre la maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées existent. Même perfectibles, elles méritaient d'être rappelées.

Ce travail n'a d'ailleurs pas d'autre but que de s'inscrire dans l'effort de sensibilisation collectif des personnes âgées, de leurs familles et des professionnels qui les entourent. C'est, en effet, par la connaissance et l'appropriation de ses droits que la victime se sentira légitime pour briser le silence, avec l'appui, indispensable,

Le quantum de la peine peut être porté à vingt ans lorsque l'abandon a provoqué la mort de la victime.

310 C. pén., art. 222-33-2-2, 3^o en matière de harcèlement moral, art. 222-8, 2^o, 222-10, 2^o, 222-12, 2^o, 222-13, 2^o et 222-14 en matière de violences volontaires ; art. 222-15 pour l'administration de substances nuisibles ; art. 222-29 en matière d'agression sexuelle ; 222-24, 3^o en matière de viol ; 222-3, 2^o en matière de torture et de barbarie ; 221-4, 3^o en matière de meurtre ; 221-5, al. 3 en matière d'empoisonnement.

311 C. pén., art. 224-1 pour la séquestration et art. 223-13 pour la provocation au suicide.

312 L'ITT n'est pas définie par la loi mais elle s'entend, selon la jurisprudence, de l'incapacité pour une personne à se livrer aux actes courants de la vie quotidienne.

313 C. pén., art. 22-13, 2^o.

314 C. pén., art. R. 625-1.

315 C. pén., art. 222-13, 2^o, 3^o et 10^o.

d'un « primo-accompagnant » (Koskas, 2018 : 99), issu de son entourage, familial ou professionnel. Cela dit, même si de nombreux progrès ont été accomplis en faveur des personnes vulnérables, les efforts doivent être poursuivis dans des domaines tels que la coordination des acteurs professionnels, l'aménagement du régime probatoire en droit pénal, l'accès au droit et à la justice ou encore l'accompagnement tout au long du parcours procédural. En somme, il s'agit d'avancer vers une protection toujours plus adaptée aux capacités de chacun sans jamais restreindre les droits et libertés fondamentaux du citoyen.

Références

- De Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Paris : Gallimard, Folio essais.
- Hugonot, R. (1990). *Violences contre les vieux*. Erès (2003). *La vieillesse maltraitée*. Dunod, (2007). *Violences invisibles, reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*. Dunod.
- Terrasson de Fougères, A. (2003). « La maltraitance des personnes âgées ». *RDSS*. 176.
- Busby, F. (2003). « Les personnes âgées et la maltraitance ». *AJ pénal*. 259.
- Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumis, Z.D., Wilber, K.H. (2017). « Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis ». *The Lancet Glob Health*.
- Fédération 3977 contre la maltraitance. (2019). [*Rapport d'activité*].
- Chang, E.S., Levy, B.R. (2021). « High prevalence of elder abuse during the Covid-19 pandemic: risk and resilience factors ». *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. et Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : OMS.
- Brown, H. (2003). *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus*. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe.
- Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. (2021). *Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité*. Rapport HCFEA, CNCPPH.
- Pierron, J.-P. (2019). « La vulnérabilité, un concept pour le droit et la pratique judiciaire ». *Les cahiers de la justice*.
- Roux-Demare, F.-X. (2019). « La notion de vulnérabilité, approche juridique d'un concept polymorphe ». *Les cahiers de la justice*.
- M. Charpentier, M. Soulières, L. Kirouac. (2019). *Vieillir et vivre seul-e - Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*. Montréal : UQAM, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne ; étude subventionnée par le programme Québec Ami des Aînés (QADA), Ministère de la Famille.
- Mayaud, Y. (2017). « Interprétation stricte pour l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse ». *RSC*.
- Azavant, M. (2006). « Regard civiliste sur la loi du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ». *Dr. famille, étude* 40.

- Corpart, I. (2007). « Haro sur les violences conjugales ». RLDC 2007/35, n° 2403.
- Leroyer, A.-M. (2006). « Regard civiliste sur la loi relative aux violences au sein du couple ». RTD civ.
- Koskas, A. (2017). *Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées - Un fléau silencieux*. [Rapport de mission]. Paris : FIAPA et Fédération 3977 contre la maltraitance.
- Clément, G. (2012). « L'immunité familiale d'ordre patrimonial ». Mélanges en l'honneur de J.-H. Robert. LexisNexis.
- Cerf-Hollender, A. (2017). « L'évolution du champ des immunités familiales en matière pénale ». <https://www.actu-juridique.fr/civil/personnes-famille/> ; (2020). « Les multiples facteurs de la vulnérabilité de la victime en matière pénale ». LPA n° 156.
- Py, B. (2012). « Le secret professionnel et le signalement de la maltraitance sexuelle. L'option de conscience : un choix éthique ». Pédone - Archives de politique criminelle n° 34.
- Frison-Roche, M.-A. (1999). *Secrets professionnels*, Autrement.
- Vignon-Barrault, A. (2018). « Les droits fondamentaux de la personne âgée ». RDSS.
- Fermaud, L. (2016). « La garantie des droits des personnes âgées dépendantes ». RFDA.
- Terrasson de Fougères, A. (2003). *La maltraitance des personnes âgées*. RDSS.



Memórias e vivências de gênero e sexualidade na perspectiva de idosos brasileiro do século XX

Memories and personal experiences related to gender and sexuality from the perspective of 20th-Century Brazilian elders

Léia Teixeira Lacerda

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3752-0790>

leia@uems.br

Kátia Cristina Nascimento Figueira

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4101-9480>

katiafigueira@uems.br

Maria Leda Pinto

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2826-7730>

leda@uems.br

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3834>

DOI : 10.25965/trahs.3834

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: Esta comunicação visa apresentar os resultados das pesquisas desenvolvidas pelos discentes no projeto: Registro de Memórias dos Idosos sobre Sexualidade, Relações de Gênero e a Geração LGBT, vinculado ao Projeto: A Trajetória de Formação no Curso de Pedagogia da Unidade Universitária de Campo Grande desenvolvido na disciplina: Gênero e Educação do referido Curso, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio dos recursos financeiros do Edital nº 025/2015. A ideia de registrar as concepções dos idosos sobre sexualidade e relações de gênero, por meio de um roteiro de conversa surgiu quando apresentamos aos discentes alguns questionamentos em sala de aula: o que é ser autor de um texto? Qual é o mecanismo que possibilita ao pesquisador constituir-se autor? Para refletirmos sobre essas questões desafiamos os discentes, a fazerem um exercício de construção de autoria, por meio da compreensão dessa temática, estabelecendo uma inter-relação com as histórias de vida de idosos e os estudos do campo de gênero e sexualidade. Para subsidiar esse desafio é preciso considerar que ser autor compreende a construção de um estilo próprio. Dessa perspectiva, essas memórias estão marcadas por um

contexto histórico que oportunizou aos discentes/autores se verem escrevendo a história de vida desses participantes, momento em que, pelas vozes do Outro, vivenciaram a possibilidade de confrontarem as suas crenças e vivências com as visões de mundo de homens e mulheres do Século XX.

Palavras chave: gênero, sexualidade, idosos brasileiros, autoria, formação de professores

Abstract: This communication aims at presenting the results of researches conducted by students in the *Register of Elders' Memories about Sexuality, Gender Relations and the LGBT Generation Project*, which was linked to another project-- *Trajectory of Formation in Pedagogy Course of the University Unit of Campo Grande*--, developed in the discipline Gender and Education of the same course in the State University of Mato Grosso do Sul. The project was funded by the Foundation for Support of Teaching, Science and Technology Development of the State of Mato Grosso do Sul with financial resources from the Public Notice # 025/2015. The idea of register in elders' conceptions of sexuality and gender relations, by means of a conversational script, occurred when we were presenting some questions to the students in the classroom: what does it mean to be the author of a text? What is the mechanism that makes a researcher become an author? To reflect on those issues and fully understand that theme, we challenged the students to do an exercise of building authorship, establishing an interrelationship between the elders' life stories and studies on gender and sexuality. But, before facing that challenge, it is necessary to know that being an author implies the development of a personal style. From that perspective, those memories are marked by a historical context that led the students/authors to write about those participants' life stories when, through the Other's voices, they had the possibility to confront their own beliefs and personal experiences with the world views of 20th-century men and women.

Keywords: gender, sexuality, brazilian elders, authorship, formation of teachers

Considerações iniciais

Esta comunicação visa apresentar os resultados das pesquisas desenvolvidas pelos discentes no projeto: *Registro de Memórias dos Idosos sobre Sexualidade, Relações de Gênero e a Geração LGBT*, vinculado ao Projeto: *A Trajetória de Formação no Curso de Pedagogia da Unidade Universitária de Campo Grande* desenvolvido na disciplina: Gênero e Educação do referido Curso, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio dos recursos financeiros do Edital nº 025/2015.

A ideia de registrar as concepções dos idosos sobre sexualidade e relações de gênero, por meio de um roteiro de conversa surgiu quando apresentamos aos discentes alguns questionamentos em sala de aula: o que é ser autor de um texto? Qual é o mecanismo que possibilita ao pesquisador constituir-se autor? Para refletirmos sobre essas questões desafiamos os discentes, a fazerem um exercício de construção de autoria, por meio da compreensão dessa temática, estabelecendo uma inter-relação com as histórias de vida de idosos.

Para Lacerda et al (2017) para subsidiar esse desafio é preciso considerar que ser autor compreende a construção de um estilo próprio, pois segundo Possenti, “autor + singularidade constituem o estilo de escrita e de oralidade. Esse autor ainda nos ensina que

(...) um texto só pode ser avaliado em termos discursivos quando passa pela questão da subjetividade e de sua inserção em um quadro histórico, em um discurso que histórica e socialmente lhe dê sentido (Possenti, 2009: 106).

Essas memórias estão marcadas por um contexto histórico que oportunizou aos discentes/autores se verem escrevendo a história de vida desses participantes, momento em que, pelas vozes do Outro, vivenciaram a possibilidade de confrontarem as suas crenças e vivências com as visões de mundo de homens e mulheres do Século XX.

A obra é constituída por 12 (doze) capítulos em que seus autores apresentam 23 (vinte e três) depoimentos de homens e mulheres idosos. Para tanto, tiveram a oportunidade fazerem a leitura, bem como a reflexão de uma ampla literatura na disciplina de Educação e Gênero, que evidencia uma inter-relação do campo investigativo entre educação, história e sexualidade, por meio de textos clássicos como as obras de Sigmund Freud, Michel Foucault, as pós-estruturalistas Carole Vance, Henriquetta Moore, Joan Scott, Judith Butler, Gayle S Rubin, além das contribuições da historiadora brasileira Mary Del Priore, da educadora Guacira Lopes Louro e da antropóloga Maria Luiza Heilborn, entre outros autores relevantes, para a compreensão da linguagem presente nas memórias dos idosos sobre gênero e sexualidades, que participaram da referida proposta.

Dessa perspectiva, também apresentamos aos discentes, de maneira articulada o percurso que deve ser adotado para a organização de fontes orais, por meio dos conteúdos, previstos no Projeto Pedagógico do Curso e debatidos na disciplina de Itinerários Científicos II, ministrada pela Profa. Kátia Cristina Nascimento Figueira, descortinamos para eles os ensinamentos de Bosí que em sua obra *Memória e Sociedade* registra a percepção teve durante o registro dos depoimentos dos velhos para a sua pesquisa, na cidade de São Paulo,

[...] fomos ao mesmo tempo sujeito e objeto. Sujeito enquanto indagávamos, procurávamos saber. Objeto enquanto

ouvíamos, registrávamos, sendo como que um instrumento de receber e transmitir suas lembranças (Bosi,1994: 38).

De acordo com Oliveira (2013) há a necessidade de o entrevistador aguardar o tempo do entrevistado, a fim de estabelecer vínculo e confiança durante a interação que gradativamente pode se estabelecer na entrevista. Para esse autor a interação estabelecida entre Bosi:

[...] com as pessoas estudadas faz lembrar o saudoso sociólogo Oswaldo Elias Xidieh. Ambos, Ecléa e Xidieh, são cultores da paciência e esperam o momento adequado em que os sujeitos se sintam livres e à vontade para abrir seu coração na forma de depoimentos. É preciso dar tempo ao tempo para que se formem vínculos de amizade entre a pesquisadora e os sujeitos pesquisados; é nessa convivência, ombro a ombro, olhos nos olhos, que ao longo dos anos podem juntos construir uma rede solidária de confiança mútua (p. 90).

Em 2013 esse autor fez uma homenagem à Ecléa Bosi e em sua análise destaca que “[...] o cultivo da simpatia pelas pessoas estudadas permitiu a referida autora distinguir o momento propício em que as pessoas estão predispostas a falar livremente (...)” (Oliveira, 2013: 90).

A proposta do Curso de Pedagogia da Unidade Universitária de Campo Grande da UEMS estrutura a iniciação científica, na perspectiva de itinerários com a compreensão de que a aquisição dos resultados da pesquisa deve ocorrer em um processo que envolva os discentes desde o primeiro módulo do curso e que são múltiplos os métodos, estratégias e intenções da pesquisa. Assim:

[...] no primeiro módulo, a Unidade de Estudo Itinerários Científicos I discutirá com os alunos as matrizes teóricas fundantes da produção do conhecimento em educação. O aluno deverá participar de aulas, seminários e experiências que lhe possibilitem conhecer os fundamentos teóricos que têm orientado a pesquisa educacional, quais sejam, o positivismo, a fenomenologia e o marxismo e seus desdobramentos. Isso lhes possibilitará fazer uma opção mais consciente do que deseja pesquisar e desenvolver no Trabalho de Conclusão de Curso - (TCC). No segundo módulo, a Unidade de Estudo Itinerários Científicos II se voltará para a produção de fontes de acordo com os projetos cadastrados na instituição pelos grupos de pesquisa dos docentes lotados no curso. Entende-se por fontes os documentos audiovisuais, bibliográficos, cartográficos, eletrônicos, filmográficos, iconográficos, micrográficos e textuais. Neste sentido os alunos deverão produzir instrumentos que remetam ao local em que as fontes se encontram, identificando o tipo de fonte, de organização, de acesso e palavras chave que apontem para o teor existente na fonte documental arrolada. Esses instrumentos ficarão sob a guarda da Biblioteca da Unidade e/ou do Centro de Documentação em Educação, Diversidade Cultural e Linguagens de Mato Grosso do Sul (Projeto Pedagógico do Curso, 2012: 30).

O referido Projeto Pedagógico destaca também que:

[...] pesquisar a prática é uma tarefa complexa. A pesquisa impõe-se como necessidade a partir do processo de tomada de consciência sobre o fato de que os problemas que afetam a sociedade atual são também, responsabilidade de todos. Então, é necessário compreender esses problemas na sua origem, analisá-los com mais profundidade(2012: 19).

Assim o envolvimento dos discentes na escrita do e-book atende o processo formativo, possibilitando ao discente da 2^a série do Curso compreender as etapas da pesquisa, bem como a categorização das fontes que podem ser utilizadas em uma investigação científica e sobretudo no domínio da linguagem que deve ser adotada nos trabalhos acadêmicos.

Bueno et al. salientam que:

[...] a crise atual do sistema público brasileiro, corroendo a identidade profissional dos professores, tem provocado movimentos de revalorização da memória, quer no sentido amplo da história da educação, quer no sentido amplo pontual da recuperação de memórias de professores(1993: 303).

Essa valorização da memória pode ser compreendida pelos discentes/autores do e-book no momento que reservaram um espaço de escuta sobre as experiências dos idosos de maneira articulada ao seu processo formativo.

De acordo com Bueno *et al*:

Freud havia problematizado a memória e o esquecimento. Havia teorizado sobre o caráter dinâmico da memória, sobre o fato de que as fronteiras sempre móveis, que separam a memória do esquecimento, dependem do resultado transitório de um conflito entre forças que levam o passado à consciência e forças que condenam ao esquecimento. Na sua Teoria da Sedução, havia esboçado também o conceito de posteridade: o fato de que o passado não se coloca, enquanto uma massa de dados, mas a ideia de que o passado é construído e continuamente reconstruído a partir de uma perspectiva e de uma problemática do presente(1993: 304).

Para evidenciar a dinâmica estabelecida entre entrevistados e pesquisadores comentado, acima por Bosi (1994), elegemos um registro de memória para ser analisado neste texto, tendo em vista que as discentes/autoras descreveram com surpresa os resultados dos diálogos estabelecidos com a idosa, conforme podemos constatar na narrativa da senhora BGN, que por questões éticas citamos as iniciais do nome dela, a fim de atender às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Os dados da entrevista foram registrados pela dupla Gabriela Hvala de Figueiredo e a Jéssica Moraes Barbosa, é uma mulher, brasileira, natural de Itaocara, Estado do Rio de Janeiro, possui 82 (oitenta e dois) anos, casada, do lar:

Com BGN as autoras registraram o seguinte diálogo:

E como eram as brincadeiras de infância entre meninas e meninos?

B quando eu era pequena (disse com olhar nostálgico) só podia brincar com minhas oito irmãs... já meus seis irmãos brincavam entre si... só podíamos brincar depois que

ajudávamos nossos pais ou em casa nos afazeres ou... no caso de meus irmãos no comércio com meu pai... gente não saía para brincar na rua... brincávamos em casa

E do que você mais gostava de brincar com os meninos?

B eu e minhas irmãs não podíamos brincar com os meninos... somente entre nós mesmo... mas eu gostava de assistir eles brincando de futebol na rua, apesar de achar difícil (disse entre risadas)

E o que essas brincadeiras representavam para você?

B ah, minha filha... eu brinquei muito pouco na minha infância... como uma das irmãs mais velhas eu tinha muitas obrigações... eu precisava ajudar minha mãe a cuidar da casa e dos menores... mas quando eu tinha oportunidade brincar de boneca era emocionante... fingir que a boneca era minha filhinha... agora você vê que eu só tive filhos homens)(risos)

E como essas brincadeiras e a convivência possibilitaram a sua compreensão sobre a sua sexualidade?

B sexualidade? como assim minha filha?

Após as entrevistadoras explicarem o que significava, EBN disse:

E como eram as brincadeiras de infância entre meninas e meninos?

B quando eu era pequena (disse com olhar nostálgico) só podia brincar com minhas oito irmãs... já meus seis irmãos brincavam entre si... só podíamos brincar depois que ajudávamos nossos pais ou em casa nos afazeres ou... no caso de meus irmãos no comércio com meu pai... gente não saía para brincar na rua... brincávamos em casa

E do que você mais gostava de brincar com os meninos?

B eu e minhas irmãs não podíamos brincar com os meninos... somente entre nós mesmo... mas eu gostava de assistir eles brincando de futebol na rua, apesar de achar difícil (disse entre risadas)

E o que essas brincadeiras representavam para você?

B ah, minha filha... eu brinquei muito pouco na minha infância... como uma das irmãs mais velhas eu tinha muitas obrigações... eu precisava ajudar minha mãe a cuidar da casa e dos menores... mas quando eu tinha oportunidade brincar de boneca era emocionante... fingir que a boneca era minha filhinha... agora você vê que eu só tive filhos homens (risos)

E como essas brincadeiras e a convivência possibilitaram a sua compreensão sobre a sua sexualidade?

B sexualidade? como assim minha filha?

Após as acadêmicas explicarem o que significava ela disse:

E você recebeu alguma orientação antes do namoro e da preparação para o casamento?em caso positivo quem a ofereceu e como foi feita essa orientação?

B nunca ninguém disse nada não... só minha mãe que disse que eu tinha que fazer tudo o que meu marido mandasse fazer... que eu tinha que ser obediente e sempre agradá-lo... com os anos do casamento quem começou agradar e a obedecer foi ele (risos)

As vivências de BGN nos possibilita conhecer o que ela viveu ao longo da sua vida em um período que as relações de gênero eram demarcados, por meio de brincadeiras reservadas para meninos e meninas, atividades laborais e espaços ocupados por mulheres e homens, bem como os comportamentos esperados das mulheres diante dos homens no cotidiano do matrimônio.

Essas vivências podem evidenciar a contradição vivida também por homens e mulheres, no percurso histórico entre o século XVII e XIX, apresentado por Michel Foucault, no início de sua obra História da Sexualidade I – A vontade de saber, momento em que a família confisca os sentidos da sexualidade à dependências privadas do ambiente doméstico e passa a controlar a discursividade, atribuindo-a à função da reprodução da espécie:

Parece que, por muito tempo, teríamos suportado um regime vitoriano e a ele nos sujeitaríamos ainda hoje. A pudicícia imperial figuraria no brasão de nossa sexualidade contida, muda, hipócrita. Diz-se que no início do século XVII ainda vigorava uma certa franqueza. As práticas não procuravam o segredo; as palavras eram ditas sem reticência excessiva e, as coisas, sem demasiado disfarce; tinha-se com o ilícito uma tolerante familiaridade. Eram frouxos os códigos da grosseria, da obscenidade, da decência, se comparados com os do século XIX. Gestos diretos, discursos sem vergonha, transgressões visíveis, anatomias mostradas e facilmente misturadas, crianças astutas vagando, sem incômodo nem escândalo, entre os risos dos adultos: os corpos "pavoneavam". Um rápido crepúsculo se teria seguido à luz meridiana, até as noites monótonas da burguesia vitoriana (Foucault, 1988:9-10).

E conte-nos como era o tratamento entre os homens e mulheres na sua época? e após... a convivência diária do casamento?

B antigamente o tratamento era de grande respeito... bem diferente de hoje... os homens namoravam as mulheres em casa... sempre com alguém presente ou então o casal passeava na praça com uma das irmãs os acompanhando... depois que casavam as mulheres ficavam em casa cuidando dos afazeres e das crianças... sempre preocupada da janta estar pronta para o marido na hora certa... já os homens trabalhavam o dia inteiro e quando chegava a hora de levar seu filho homem para trabalhar... eles ensinavam

A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste,

e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções(Foucault, 1988: 9-10).

E quais os valores foram construídos pela família na sua educação ou desconstruídos?... isso te ajudou ou trouxe dificuldades em seus relacionamentos?

B ah... com certeza a importância e a valorização da união da família e da fé para que pudéssemos conseguir nossos objetivos (disse pensando)... quando me casei e formei família meu marido e eu sonhávamos em construir nossa casinha... e para que isso acontecesse tivemos que fazer sacrifícios... eu tinha que dar de comida para meus filhos angu para que meu marido pudesse juntar dinheiro para comprar um terreno e devagar fazer nossa casinha... fazer também que meus três filhos estudassem e fossem alguém na vida porque eu só tinha feito o primário... com todas as dificuldades que tivemos para realizar nossos sonhos me distanciei um pouco de meus irmãos... principalmente depois que mamãe e papai morreram... mas depois com o tempo consegui me aproximar de algumas que ainda estão vivas (disse triste)

E como é ou foi a convivência entre homens, mulheres e a geração LGBT na família e na sua atuação profissional?

B na minha família não sei se tem... acho que não ((disse pensativa)) porque todos são casados e com filhos... o único não casado é meu sobrinho neto... um rapaz muito bom trabalhador gentil... é doutor cirurgião e bombeiro... ele divide o apartamento com um amigo já há alguns anos... esse amigo está sempre junto com ele... um rapaz bom e gentil também... eles têm um cachorrinho juntos... eu nunca trabalhei fora... mas costurava algumas roupas para ajudar em casa e... que eu saiba... nunca costurei para um rapaz que gostasse de outro rapaz ou uma moça que gostasse de outra moça

E em que momento da sua vida você percebeu a necessidade de refletir sobre as relações de amizade e as relações amorosas?

B quando eu aceitei casar com meu marido... eu tive que pensar se queria mesmo... porque teria que sair do estado do Rio de Janeiro para morar na capital por causa do emprego de policial militar do meu marido... e quando meus filhos quiseram casar... achei que estava perdendo eles

E quais fatores contribuíram para que você optasse por discutir sobre a sexualidade com seus filhos filhas marido netas e netos?

B eu tive que mandar meu marido conversar com os meninos para não arrumarem filho cedo antes de casar... porque eles eram muito novos e precisavam aproveitar a vida e estudar... nunca falei sobre isso com os meus netos porque todos moram em outros estados... já que meus filhos são militares... mas sempre que converso com eles por telefone... pergunto se estão com namoradinhos e se eles são de igreja... porque isso é muito importante

E você recebeu alguma formação sobre a convivência social entre homens mulheres e a geração LGBT por alguém?... como você define suas relações afetivas?... como você compreende as relações afetivas entre homens mulheres e a geração LGBT? B ninguém nunca me falou sobre isso, apesar de já ter escutado alguma coisa na televisão... mas nunca me interessei porque não dou muita atenção para esses canais... assisto mais canais religiosos... eu me dou bem com todo mundo na minha família bairro e igreja... até com minha cabelereira que é homem mas se veste de mulher: ela é toda montada bonita sabe?até os peitos ela comprou... simpática... com um cabelo comprido... ah minha filha... todos nós somos filhos de Deus... essas pessoas ainda não encontraram Jesus... mas vão encontrar em nome de Deus.

O autor também destaca que desde a época clássica, a repressão estabeleceu ligação fundamental entre poder, saber e sexualidade, no entanto para se liberar:

[...] seria necessário nada menos que umatransgressão das leis, uma suspensão das interdições, uma irrupção da palavra, uma restituição do prazer ao real, e toda uma nova economia dos mecanismos do poder; pois a menor eclosão de verdade é condicionada politicamente. Portanto, não se pode esperar tais efeitos de uma simples prática médica nem de um discurso teórico, por mais rigoroso que seja. Dessa forma, denuncia-se o conformismo de Freud, as funções de normalização da psicanálise, tanta timidez por trás dos arrebatamentos de Reich, e todos os efeitos de integração assegurados pela "ciência" do sexo ou as práticas, pouco mais do que suspeitas, da sexologia. Esse discurso sobre a repressão moderna do sexo se sustenta. Sem dúvida porque é fácil de ser dominado. Uma grave caução histórica e política o protege; pondo a origem da Idade da Repressão no século XVII, após centenas de anos de arejamento e de expressão livre, faz-se com que coincida com o desenvolvimento do capitalismo: ela faria parte da ordem burguesa(Foucault, 1988: 10).

[...] se o sexo é reprimido com tanto rigor, é por ser incompatível com uma colocação no trabalho, geral e intensa; na época em que se explora sistematicamente a força de trabalho, poder-se-ia tolerar que ela fosse dissipar-se nos prazeres, salvo naqueles, reduzidos ao mínimo, que lhe permitem reproduzir-se? O sexo e seus efeitos não são, talvez, fáceis decifrar.

Se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples fato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada. Quem emprega essa linguagem coloca-se, até certo ponto, fora do alcance do poder; desordena a lei; antecipa, por menos que seja, a liberdade futura. Daí essa solenidade com que se fala, hoje em dia, do sexo(Foucault, 1988:12).

Os resultados do desafio proposto aos discentes são apresentados no e-book: Diálogos com os idosos sobre relações de gênero e sexualidades, recentemente publicado pela Pedro e João Editores, que os credibilizam como autores(as) pois evidenciam “como se dá e se registra” a voz do Outro, nas narrativas dos idosos o leitor encontrará os tipos de brincadeira vividos entre meninos(as); como era a convivência entre gêneros; a educação sexual recebida ou não no contexto familiar, bem como os fatores que contribuíram para que optassem por discutir sobre a sexualidade com filhos(as), marido, esposas, netos(as).

Essas fontes estão disponíveis no Centro de Pesquisa, Ensino e Extensão em Educação, Linguagem, Memória e Identidade/CELEMI, no acervo do Centro de Documentação de Educação, Linguagens e Diversidade Cultura de Mato Grosso do Sul, vinculado ao Grupo de Pesquisa: Educação, Cultura e Diversidade, como também serão disponibilizadas para utilização por outros pesquisadores da instituição e de fora da instituição que desejam pesquisar a temática abordada na presente obra.

Referências

- B. G. N. (2016). “Relações de Gênero: Registro de Memórias Com Idosos”. (2016). UEMS. Campo Grande: MS. Entrevista concedida a Figueiredo, G. H.; Barbosa, J. M.. In: Lacerda, Léia Teixeira; Figueira, Kátia Cristina Nascimento; Vareiro, Mircéia Terezinha Suffiatti Mesnerovicz. (Orgs.). (2017). *Diálogos com os idosos sobre relações de gênero e sexualidades*. São Carlos: Pedro & João Editores. 19-31p. Disponível em: <http://www.pedroejoaoeditores.com.br/dialogos-com-os-idosos-sobre-relacoes-de-genero-e-sexualidades.html> Acesso em: 02 de agosto de 2021.
- Bueno *et Al.* (1993). “Docência, memória e gênero: estudos alternativos sobre a formação de professores”. In: São Paulo: *Psicologia USP*, 4 (1/2), 299-318.
- Bosi, E. (1994). *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 3ª ed.
- Del Priore, M. (2011). *Sexualidade e Erotismo na História do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil.
- Foucault, M. (1981). *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Edições Graal. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13ª edição. v. 1.
- Freud, S. (1980). *Um Caso de Histeria: Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, Trad. do alemão e do inglês sob a direção-geral de Jayme Salomão. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. v. VII.
- _____. O Esclarecimento Sexual das Crianças. (1980). In: _____. In: *Grádiva de Jensen e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, Trad. do alemão e do inglês sob a direção-geral de Jayme Salomão. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. v. IX.
- Heilborn, M. L. (org.). (1999). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacerda Teixeira, L.; Figueira Nascimento, K. C.; Vareiro Suffiatti Mesnerovicz, M. T. (Orgs.). (2017). *Diálogos com os idosos sobre relações de gênero e sexualidades*. São Carlos: Pedro & João Editores. 216p. Disponível em: <http://www.pedroejoaoeditores.com.br/dialogos-com-os-idosos-sobre-relacoes-de-genero-e-sexualidades.html> Acesso em: 02 de agosto de 2021.

- Louro Lopes, G. (org.). (2000). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, Tradução de Tomaz Tadeu da Silva, 176p.
- Moore, H. (1997). *Compreendendo Sexo e Gênero*. In: Tim Ingold (ed.), *Companion Encyclopedia of Anthropology*. Londres: Routledge. Do original em inglês: “Understanding sex and gender”. Tradução de Júlio Assis Simões, exclusivamente para uso didático, p. 813-830.
- Oliveira, P. S. (2013). *Sobre Memória e Sociedade*. In: Revista USP, São Paulo: n. 98, p. 87-94 Junho/Julho/Agosto. Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/69273/71730> Acesso em: 02 de agosto de 2021.
- Rubin Gayle, S. (2003). “Pensando sobre sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade”. In: *Cadernos Pagu*. Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu. (21). 1-88p.
- Scott, J. (1995). “Uma categoria útil de análise histórica”. In: *Educação e Realidade*. 20 (2) 71-99. Jul/Dez.
- Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (2012). *Projeto Pedagógico do Curso de Pedagogia*. Campo Grande: UEMS, 86p. Disponível em:
http://www.uems.br/portal/cursos/repositorio/32_2013-01-08_16-38-21.pdf Acesso em 02 de agosto de 2021.
- Vance, C. S. (1995). “A Antropologia Redescobre a Sexualidade: um comentário teórico”. In: *Physis*. Revista de Saúde Coletiva. Vol. 5. Nº. 1, 7-31p.

Coronavirus et troisième âge **Coronavirus and elderly people**



Corona virus en Catalunya: los días de confinamiento en el frente de Aragón 36

Corona virus in Catalonia: the days of confinement on the Aragón 36 front

Paulo Celso Silva³¹⁶

Universidade de Sorocaba
São Paulo, Brasil
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-0494-7408>

paulo.silva@prof.uniso.br

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3643>

DOI : 10.25965/trahs.3643

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: Este é o relato de nossa experiência in loco na pandemia de coronavírus (COVID-19) em Barcelona/Catalunha, entre 28 de fevereiro e 19 de março de 2020, quando os dois primeiros casos foram confirmados na Catalunha (um em Girona e outro em Sant Cugat del Vallès) até chegar a 11.592 doentes e 672 mortos quando deixamos a cidade rumo a São Paulo. Descobrimos que este seria o último voo da empresa até o fim da crise sanitária. Inicialmente, o governo espanhol instituiu o estado de atenção e posteriormente, em 14 de março, instituiu o estado de alarme, que estabelecia que as pessoas deveriam permanecer em suas casas e poderiam circular nas vias públicas, sempre individualmente, exceto no caso de acompanharem pessoas com deficiência, menores, idosos ou por outros motivos justificados. Mas, na vida cotidiana, o confinamento já havia começado dois dias antes, assim estávamos confinados com nossa amiga, uma senhora de 82 anos, em um apartamento da Calle Aragón. Este trabalho narra na primeira pessoa, estes dias de tensão, preocupação e incerteza e até medo do que poderia acontecer. Por se tratar do apartamento de uma senhora idosa, a TV ficava ligada o tempo todo, o que possibilita uma análise de como a mídia lidou com a questão da pandemia, sabendo que as pessoas estavam confinadas. Outra dificuldade foi voltar ao Brasil deixando para trás uma senhora idosa, sozinha

Palavras chave: oronavírus (COVID-19), Barcelona, mulher idosa, confinamento, humanidade, resiliência

Abstract: This is a description of an in loco experience of the coronavirus pandemic (COVID-19) in Barcelona/Catalonia between 28 February and 19 March 2020. At that time, the first two cases were confirmed in Catalonia (one in Girona and the other in Sant Cugat del Vallès) and there were 11592 people ill and 672 deaths when we left the city for São Paulo and, on this flight, we discovered that it was the company's last until the end of the health crisis. Initially, Spain as a whole enters a state of care and then, on March 14, the state of alarm that establishes that people had to stay in their homes and could circulate on public roads, always individually, unless

³¹⁶ Doutor em Geografia Humana pela Universidade de São Paulo. Professor titular na Universidade de Sorocaba/SP/BR desde 1995 e professor do Programa de Pós graduação em Comunicação e Cultura.

accompanied by disabled people, minors, elderly, or for another justified cause. However, in everyday life, confinement had already been in place for two days. We were confined with our friend, an 82-year-old lady in a flat in Aragon Street. This article narrates in first person these days of tension, worry and uncertainty and even fear of what could happen. Since it was an old woman's apartment, the TV was always on, so it was possible to analyze how the media would treat the subject of the pandemic knowing that people were confined. Another difficulty was to return to Brazil, leaving behind an old woman alone and confined at her apartment.

Keywords: Coronavirus (COVID-19), Barcelona, older woman, confinement, humanity, resilience

Introdução – Feito um diário para o Caos

Em janeiro de 2020, notícias provenientes da China indicavam a existência de um vírus. Mas, tal como em outros momentos em que pandemias eram anunciadas, a impressão geral era de que ficaria restrito a própria China. Não nos atingiria tão longe, no Brasil. Com essa perspectiva, planos futuros de viagens, encontros com amigos, diversão e outras atividades ao ar livre foram mantidas no verão que se anunciava forte nos trópicos e nas férias escolares iniciadas dias antes das festas de fim de ano.

Com uma viagem marcada para Barcelona no final de fevereiro, os preparativos continuaram na normalidade a qual acreditávamos existir nesses dias. Dia do embarque, viajar para a cidade de São Paulo, distante 84 km de Sorocaba, onde estávamos eu e minha mulher, chegar no Aeroporto Internacional de Guarulhos, embarcar. Algumas pessoas portavam máscaras descartáveis, a maioria não. Inclusive não havia um consenso com relação às máscaras: deveríamos usa-las ou não? Ninguém no avião de ida à Barcelona utilizou.

No desembarque em Barcelona na manhã do último dia de fevereiro de 2020, um funcionário do aeroporto, que era uruguaio, ele fez questão de informar, nos diz que, se tivesse dinheiro, teria comprado um estoque de máscaras de hospital para vender, pois as pessoas já estavam neuróticas com o vírus novo, na versão do uruguaio.

Os primeiros dias de Barcelona em março, foram em uma cidade já conhecida por nós, com sua movimentação de pessoas que, nesses dias, são menos turistas e mais locais, o que traz uma sensação de cotidianidade imediata. Voltávamos, depois de um ano, para a Calle Aragón 36, na *L'Antiga Esquerra de l'Eixample* como é a denominação catalã para esse bairro. Eu gosto de pensar, que aquele apartamento dos anos 1930 é o 'Front de Aragón', uma denominação que muitos conheceram pelas imagens de Gerda Taro referentes à Guerra Civil Espanhola (1936-1939).



Gerda Taro, Barcelona, agosto 1936.

Figura 1- Foto de Gerda Taro (1911-1937).

Disponível em: <https://iphotochannel.com.br/gerda-taro-a-mulher-por-tras-de-robert-cap/>

Todavia, em nosso Front de Aragón, a luta a ser travada seria distinta da guerra civil, mas também seria pela vida. Assim como em momentos de grandes acontecimentos mundiais, as informações não eram claras e muitas vezes eram desconstruídas. As notícias que vinham da China aliadas ao desconhecimento da ‘nova doença’ e às informações na mídia, principalmente televisiva da Espanha, mais confundiam do que informavam de como agir dali em diante.

O Front de Aragón é um apartamento com três quartos, dois banheiros, uma cozinha e uma sala que serve também de copa, duas varandas, uma na frente para a rua e outra nos fundos, algo em torno de 100 m². O elevador do prédio, assim como a fachada são originais e restaurados de tempo em tempo. A vizinhança, dos quatro andares com dois apartamentos por andar, é composta de idosos. Há apenas uma criança no quarto andar que sai para a escola às 7,30 horas e retorna por volta das 17 horas. A partir das 6,30 horas já é possível ouvir os movimentos do pequeno pelos cômodos, no seu ritual diário de preparação para sair.

Dona Clara, a vizinha do apartamento de frente pouco sai para a rua. Às quartas feiras uma cuidadora da Prefeitura de Barcelona vem para que elas façam as compras. Sua rotina é de acordar depois das 10 horas da manhã e assistir televisão pela madrugada adentro. Aliás, a programação fílmica da TV espanhola, para quem não tem os canais pagos, começa sempre perto da meia noite, é o caso dela.

O Sr. Jordi era o morador mais velho da *escalera* (escalera é o conjunto dos vizinhos do prédio, escada em português), mudou-se para a Calle Aragón quando menino e nos contava que jogava futebol na rua, naqueles dias havia apenas esse edifício construído e podia-se ver o *Paseo de Gracia* que está a 2 Km de distância. Em 2018 o Sr. Jordi faleceu e seu filho, que também é Jordi, veio morar no apartamento, assim como o pai, ele é podólogo (calista, como as senhoras da *escalera* o chamam) e, além de atender todas as vizinhas, recebe algumas pessoas de fora.

No andar de baixo, está a Sra. Lupe, contadora do estacionamento na outra calçada da rua e do bar da Chinesa que é vizinho. O trabalho dela exige visitas e contatos diários com os clientes das imediações. Suas filhas vêm sempre a visitar nos fins de semana.

A Senhora Fernandes, dona do Front de Aragón, é uma cuidadora aposentada, todas as manhãs “precisa” comprar algo no Mercado de Sant Antonio, apenas 1,5 km de distância, no qual vai com o ônibus que passa na rua transversal. Às segundas e quartas feiras vai para *Hospitalet de Llobregat* (cidade conurbada com Barcelona) para fazer ioga no Centro Cívico do bairro Santa Eulália. Pelas manhãs faz Tai Chi Chuan na Praça Joan Miró, em uma atividade oferecida pela Prefeitura de Barcelona. Na hora do almoço assiste programas de receita na televisão e, no período da tarde, gosta de descansar assistindo, preferencialmente, os canais em catalão, algum seriado da TVE, um cochilo e após isso uma volta pelo bairro e, 20,30 horas ou mais tardar 21,00 horas, recolhe-se para dormir ouvindo as notícias do dia na rádio usando seu fone de ouvido, a rádio em galego.

Narrado dessa forma, até bucólica, pode parecer que o cotidiano no Front de Aragón seja pacato, alienado, repetitivo, sendo um dia como todos os outros dias. Contudo, como reforça Lefebvre (1991: 8) “a história de um dia engloba a do mundo e a da sociedade” e, no Front de Aragón, não é diferente, apenas que temos a impressão de ser pacato aqueles lugares nos quais não conhecemos as dinâmicas que o regem.

Retomando o fio narrativo, no dia em que chegamos, uma notícia do jornal *La Vanguardia* não chegou a chamar tanto a atenção: a Secretaria de Saúde da Generalitat confirmou na manhã deste sábado dois novos dados de coronavírus,

agora são seis as pessoas afetadas na Catalunha³¹⁷. O jornal computava para esse dia que eram 46 casos, sendo a Comunitat Valenciana são dez, oito em Madrid, seis nas Ilhas Canárias e na Catalunha - com as duas neste sábado-, três no País Vasco, duas em Castilla-León e nas Ilhas Baleares, e o último caso em Aragón. Entretanto, no dia 3 de março, o mapa do contágio na Espanha já aparecia com as atualizações indicando que a situação é mais grave do que parecia ao cidadão comum. Praticamente toda a Espanha já contava com pelo menos um caso, como mostra o mapa abaixo:



Figura 2- Mapa do contágio em Espanha 3/3/2020.

Fonte: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200229/473834417385/dos-casos-coronavirus-cataluna-seis-contagios.html>

Para o mesmo período, o ministério da saúde da Itália informava a gravidade que atingia o país:

No âmbito da vigilância sanitária relativa à propagação do Coronavírus em todo o país, neste momento são 2.263 pessoas com teste positivo para o vírus. Existem 1.034 pacientes hospitalizados com sintomas, 229 estão em terapia intensiva, enquanto 1000 estão em isolamento domiciliar³¹⁸ (Ministerio della Salute, 2021).

317 No original: la Conselleria de Salud de la Generalitat ha confirmado la mañana de este sábado dos nuevos casos de coronavirus, por lo que ascienden a seis las personas afectadas en Catalunya. La Generalitat confirma dos nuevos casos de coronavirus en Catalunya. Tradução nossa. (<https://www.lavanguardia.com/vida/20200229/473834417385/dos-casos-coronavirus-cataluna-seis-contagios.html>)

318 No original: Nell'ambito del monitoraggio sanitario relativo alla diffusione del Coronavirus sul territorio nazionale, al momento 2263 sono le persone che risultano positive al virus. I pazienti ricoverati con sintomi sono 1034, 229 sono in terapia intensiva, mentre 1000 si trovano in isolamento domiciliare. Tradução nossa. Ministero della Salute (2020). Covid-19: i casi in Italia alle ore 18 del 3 marzo.

Nesse interim, os idosos e demais moradores do prédio não pareciam preocupados, pois era uma doença “de quem tinha viajado”. As informações preliminares vindas do Ministério da Saúde, baseadas na experiência da Gripe Espanhola, indicavam que era indicado o uso de máscaras; lavar bem as mãos, principalmente com álcool e evitar aglomerações. Isso gerou a escassez, já não havia mais máscaras para comprar nas farmácias, faltavam álcool e papel higiênico, tanto nos supermercados quanto nas farmácias. O papel higiênico motivado pelo boato de que o principal sintoma seria a diarreia, resultado da virose. Então, ninguém se atentava para o fato mais grave das complicações pulmonares.

No pequeno elevador dos anos 1930, piadas e brincadeiras entre os vizinhos por causa da falta de papel higiênico e álcool tentavam manter o cotidiano na *escalera*. E ainda com Lefebvre, a força e movimento do cotidiano com suas repetições de gestos e espaços podem também ser a capacidade de transformar o social, que pode ser uma revolução, uma rebelião ou uma crise que faz com que a criatividade do cotidiano possa emergir. E estávamos frente à uma crise tríplice: sanitária, social e econômica que transformaria, nos meses seguintes, o mundo. Mas nesses primeiros dias de março de 2020 ainda não dávamos a devida dimensão dos fatos.

O cenário começa a mudar quando, em uma reunião de trabalho na Universitat de Barcelona, na qual fazíamos um cronograma para dezembro 2020 e janeiro/fevereiro 2021 com aulas e trabalhos técnicos de campo com os alunos, um professor ligado à reitoria informa da “possibilidade” do anúncio, por parte do reitor, do fechamento da universidade por prazo indefinido. Um breve silêncio na reunião seguido do ceticismo geral dessa “possibilidade”. Poucos dias depois, a “possibilidade” era a realidade.

O decreto do Estado de Alarme, o qual fecharia tudo e restringiria os deslocamentos passa a ser o tema central da *escalera*, assim como o da escassez alimentar. O clima vivido na guerra civil e nos anos seguintes em Barcelona é relembrado e paira sobre a cidade. Alarme na *escalera*: Lupe está com covid19.

A reclusão no Front de Aragón

O decreto do Estado de Alarme realmente aconteceu. No dia 13 de março de 2020, o jornal anunciava: “O Governo espanhol decidiu declarar estado de alarme durante 15 dias para conter a expansão da pandemia do coronavírus. O Conselho de Ministros se reunirá neste sábado para decretá-lo” (El País, 2020). Um almoço com nosso amigo Dr. Carles Carreras na quinta-feira foi cancelado. Na noite de quinta-feira, deixamos de participar do lançamento de um Comics na *Librería Universal* na Ronda de Sant Antoni, 9 pois a ordem era evitar aglomeração. Na sexta-feira havia um desentendimento geral do que deveria e poderia abrir nas cidades. Mal sabíamos que os 15 dias do decreto durariam por tanto tempo...

Apesar do decreto valer a partir da segunda-feira, desde a sexta-feira, certamente por medo e desinformação do que podíamos ou não fazer, começamos a reclusão no apartamento. Estar como estrangeiro em um lugar, mesmo sendo possível criar um cotidiano, traz inseguranças acerca dos seus direitos. Assim como em outras ocasiões, piadas e brincadeiras eram parte da incompreensão do momento, pois essa é uma maneira de dar sentido aquele espaço de atuação. Voltando com Lefebvre, o qual nos ensina que os componentes da vida cotidiana são: o espaço, o tempo as

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4148 Consultado em 20 de março de 2020.

pluralidades de sentido, o simbólico e as práticas (1991: 8-9), penso que passamos a experienciar isso em profundidade no Front de Aragón.



Figura 3 - Imagem desde o Front de Aragón, Barcelona março 2020.

fonte : autor



Figura 4 - Imagem desde o Front de Aragón, Barcelona março 2020.

fonte : autor

O tempo para o cotidiano é imprescindível, uma vez que é vivido socialmente em confluência com os tempos da natureza, e essa relação Lefebvre vai conceituar como

ritmo-analise, “no cotidiano, isto resulta na interação permanente destes ritmos [sociais] com os processos repetitivos relacionados ao tempo homogêneo [da natureza]”³¹⁹ (Lefebvre, 2004: 47).

Estariamos imersos, durante os próximos dias, em uma nova rotina, a qual o tempo da natureza queria se impor ao tempo social fabricado pelos relógios que comandam os atos e os descansos e nossa racionalidade ocidental e capitalista. A necessidade de conhecer e querer controlar tudo daria passo à uma vida des-medida, ou seja, o vírus trouxe o descontrole do cotidiano regrado pelo tempo social. Não podíamos sair de casa para trabalhar, não havia mais esse horário fixo, e o trabalho passa para online. A única criança da escadaria já não caminha pelo apartamento tão cedo pelas manhãs e sua voz pode ser escutada em horários, antes alternativos e agora comuns. A escadaria com todos os seus vizinhos fica silenciosa.

Alarme na *escadaria*: Lupe está com covid19 e complicando sua saúde.

A partir daquela sexta-feira 13, nosso cotidiano passa a ser - ainda mais - mediatizado e cada vez mais feito uma presa dos veículos de mídia, fato exacerbado pela pandemia mundial, trazendo uma, “A monotonia repetitiva do cotidiano, rítmica pelos meios de comunicação (mediatizada), não deve causar o esquecimento do excepcional”³²⁰ (Lefebvre, 2004: 35).

E o excepcional é que Lupe está com covid19. Seu apartamento está fechado e ela em quarentena, o medo é geral os vizinhos evitam o andar em que ela mora, suas filhas trazem a comida e a filha que teve contato direto com a mãe, também está em monitoramento pelo médico da família (*medico de cabecera*, como é usado ali) sem sair de casa porque não tem nenhum sintoma.

Em nosso apartamento, a televisão fica ligada durante todo o dia, das 9 às 20 - 21 horas para saber as novidades da Espanha e de outros lugares. Praticamente toda a programação é para o tema da pandemia com dados atualizados, informações do que fazer e do que não fazer, desencontros das normas, tentativas de burlar as restrições. Na televisão espanhola, toda atividade ligada à covid gera notícia, pois mais estranhamento que possa causar nos telespectadores. Ficava a impressão geral que logo a covid não seria mais notícia.

Um artigo de Francesca Morelli, psicóloga italiana, me chega no smartphone pelas redes sociais, vindo de Itália no dia 13 de março. E nele, palavras que refletiam alguns pensamentos dos três componentes do Front de Aragón:

Eu acredito que o cosmos tem sua própria maneira de reequilibrar as coisas e suas leis quando elas são violadas. O momento que vivemos, cheio de anomalias e paradoxos, dá o que pensar ...
Em um estágio em que as mudanças climáticas causadas por desastres ambientais atingiram níveis preocupantes, a China primeiro e depois outros países são forçados a se isolar; a economia entra em colapso, mas a poluição cai

319 No original: En lo cotidiano, esto resulta en la interacción permanente de estos ritmos con los procesos repetitivos relacionados al tiempo homogéneo. Lefebvre, H. (2004). Tradução nossa. Ritmo-análisis Espacio, tiempo y vida cotidiana. Trad. Stuart Elden y Gerald Moore. Con una introducción de Stuart Elden. New York, Continuum.

320 La monotonía repetitiva de lo cotidiano, ritmada por los medios de comunicación (mediatizados) no tiene por qué provocar el olvido de lo excepcional. Tradução nossa. Lefebvre, H. (2004). Ritmo-análisis Espacio, tiempo y vida cotidiana. Trad. Stuart Elden y Gerald Moore. Con una introducción de Stuart Elden. New York, Continuum.

consideravelmente. O ar melhora; você usa a máscara, mas você respira ...

Num momento histórico em que certas ideologias e políticas discriminatórias, com fortes pretensões a um passado mesquinho, que vão sendo reativadas em todo o mundo, chega então um vírus que nos faz sentir que, em um segundo, podemos nos tornar os discriminados, os segregados, os detidos nas fronteiras, os portadores da doença. Embora não tenhamos culpa. Embora sejamos brancos, ocidentais e viajemos em classe executiva.

Numa sociedade fundada na produtividade e no consumo, em que todos corremos 14 horas por dia atrasados não se sabe para que, sem sábados ou domingos, sem feriados no calendário, de repente chega o intervalo. Desempregado, em casa, dias e dias. Fazendo contas com um tempo do qual perdemos o seu valor se não for medido em compensação, em dinheiro. E então sabemos o que fazer com isso?

Numa fase em que o crescimento dos próprios filhos é, por força dos fatos, frequentemente delegado a outras pessoas ou instituições, o vírus fecha escolas e os obriga a procurar soluções alternativas, para reunir mães e pais com os próprios filhos. Somos forçados a reconstruir uma família.

Numa dimensão em que as relações, as comunicações, a sociabilidade se jogam predominantemente no “não-espaço” do virtual, do networking, produzindo a ilusão de proximidade, o vírus tira a verdade da proximidade, o real: ninguém toca, nem um só beijo, sem abraços, à distância, na frieza do não contato. Quanto consideramos esses gestos e seu significado como garantidos?

Numa fase social em que pensar na própria horta é a regra, o vírus nos manda uma mensagem clara: a única saída é a reciprocidade, o sentimento de pertencimento, a comunidade, a sensação de fazer parte de algo maior que precisa ser feito, cuidar e quem pode cuidar de nós. Responsabilidade compartilhada, a sensação de fazer parte de algo maior para cuidar e que pode cuidar de nós.

Se pararmos a caça às bruxas, nos perguntando de quem é a culpa ou por que tudo isso aconteceu, e imaginando o que podemos aprender, acho que temos muito o que refletir e lidar. Porque estamos em dívida com o cosmos e suas leis. O vírus está nos explicando a um preço alto”³²¹.

Estávamos em três pessoas adultas, a dona do apartamento com seus 82 anos completos em dezembro 2019 e minha mulher e eu com 58 anos. Sabíamos os três que eram faixas de idade perigosas, principalmente os 82 anos, pois muitas pessoas nessa faixa etária já haviam falecido ou estavam seriamente contaminadas. Ainda que não falássemos sobre isso constantemente, o medo de que um contagiasse o outro era grande. Minha mulher e eu, tínhamos ainda pelo fato de que éramos estrangeiros, de um lugar o qual o presidente e seu séquito negavam a força do vírus

321 Original disponível em: Morelli, F. (2020). Francesca Morelli: ecco cosa ci sta spiegando il virus. Tradução nossa. <http://www.vita.it/it/article/2020/03/10/francesca-morelli-ecco-cosa-ci-sta-spiegando-il-virus/154346> Consultado em 13 de março de 2020.

afirmando que “era apenas uma gripe”³²², e não queríamos ser cobrados por insinuações de que partilhávamos dessas posições e por isso havíamos ficado doentes e contagiado a senhora. Além desse medo pela impressão ou até mesmo pelo aprendizado cultural subjugado que tivemos com relação aos europeus, ou seja, de que não podíamos errar nada, qualquer falha seria considerada normal pelo fato de sermos sul americanos, pesava ainda a certeza de que iríamos deixa-la só em seu apartamento, uma vez que nossas passagens estavam marcadas para 2 de abril.

Faltavam muitos dias para a volta, mas chegaria. A preocupação de nossa amiga, ao contrário, era de que ficássemos doentes ali, viajar de tão longe para sermos contaminados em Barcelona? Parecia-lhe uma contradição, ainda que considere que os médicos e o sistema de saúde espanhol sejam os melhores e o fato de termos os seguros de viagem válidos até a volta. Também ela pensava se não era melhor adiantar o retorno, uma vez que não havia Covid19 no Brasil.

Alarme na *escalera*: Lupe está internada e entubada com covid19.

No desespero de sentir que estávamos protegidos e para limpar tudo, muita água sanitária: corredor, apartamento, janelas, sacadas. A consequência dessa limpeza desesperada foi que tive uma crise alérgica e o médico do seguro saúde me fez uma visita. Apreensão, medo e desconfiança na *escalera*, mais um caso de covid? Mas não foi, apenas resultado do uso de água sanitária, em estado puro, em ambiente fechado.

A TVE5 ligada todo dia informava os casos em ascensão na Espanha para aquele março, os números assustavam pela subida brusca e por ter atingido a população idosa. Em residências de idosos pessoas foram encontradas mortas, residências foram abandonadas pelos funcionários e, ao contrário disso, no Centre Geriàtric de Lleida (Catalunha) os 24 funcionários se mantiveram dentro do centro com os 90 idosos que ali vivem, como uma forma de evitar contágios e mortes e as primeiras visitas foram possíveis apenas no mês de julho (La Vanguardia, 2020).

O gráfico diário do contágio era repassado pela TVE5 no período da manhã e da noite, sempre em alta. Nós três conversávamos acerca do tema, comentando ainda a gravidade na Itália onde os idosos pareciam estar sendo dizimados. Uma amiga da Toscana (Itália) enviou-me pela rede social: “Oi Paulo, bom dia! O coronavírus continua despovoando as cidades”³²³. O mesmo aconteceu na Espanha, conforme demonstra o gráfico abaixo:

322 BBC NEWS. 2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536> .Consultado em 5 janeiro de 2021.

323 No original: Hola Paulo, buenos días! El coronavirus sigue despoblando las ciudades! Mensagem de Franca Mercatili por WhatsApp em 16/03/2020. Tradução nossa.

Casos diarios con coronavirus en España

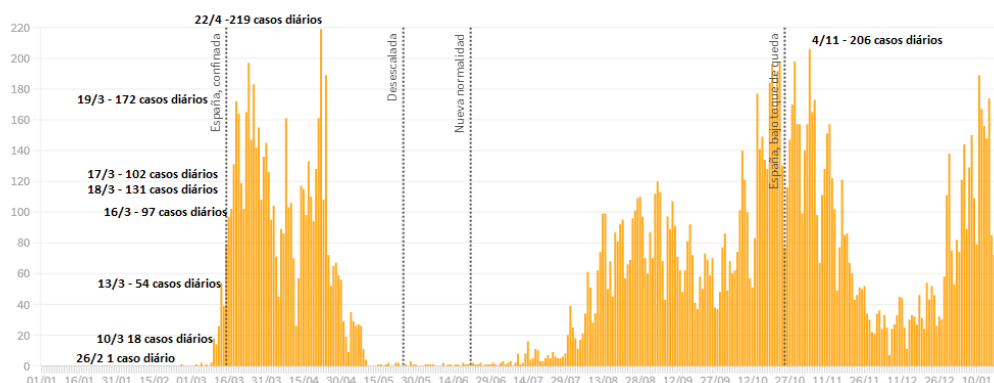


Figura 5 - Casos diários com coronavirus na Espanha.

Fonte: <https://www.rtve.es/noticias/coronavirus-graficos-mapas-datos-covid-19-espana-mundo/>

Desses números, ainda que não soubéssemos na ocasião precisar a percentagem exata, comentávamos que uma parcela grande de mortos era de idosos. Nossa amiga, que visita conhecidas em casas de idosos, comentava que nem todas essas casas estavam em condições de atender de maneira adequada, suas usuárias e usuários, naquela situação de pandemia. Os estudos posteriores demonstraram em números a nossa impressão, pois “em 15/11/2020, 40.749 pessoas faleceram por covid 19, ...diversos estudos estimaram que ao redor de 70% faleceu em residências de idosos. Agora mesmo, esperamos que o Governo central publique um informe que situariam esta percentagem entre 50 e 47%”³²⁴.

No dia 16 de março conseguimos remarcar a passagem de volta para o Brasil para o dia 19 de março. Um misto de alegria por conseguir um lugar no voo com apreensão de deixar nossa amiga solitária no apartamento e com tantas restrições para o deslocamento.

Os últimos dias no Front de Aragón foram ainda mais tensos pela expectativa da partida. No dia 19 de março saímos para o Aeroporto del Prat e as ruas estavam desertas, levávamos as máscaras. No Aeroporto estava tudo fechado, apenas um guichê de *Check in* da empresa área, não havia *duty free*, lojas, cafeterias. Ao mesmo tempo de nosso voo havia outro para o Japão e alguns passageiros vestiam roupas de proteção que lembravam filmes de catástrofes. Quando embarcamos ficamos sabendo, pelo comissário de bordo, que aquele seria o último voo da Espanha para o Brasil, todos foram cancelados sem prazo para ‘retornarem à normalidade’. Os dias no Front de Aragón terminavam com mais uma surpresa: poderíamos ter ficado nas trincheiras de Aragón até julho de 2020, quando foram liberados. Também a

324 A fecha de 15 de noviembre de 2020, 40.749 personas habían fallecido por COVID-19 en España según datos del Ministerio de Sanidad. En un primer momento, diversos estudios estimaron que alrededor del 70% falleció en residencias de personas mayores. Ahora mismo, se está a la espera de que el Gobierno central publique un informe que situaría este porcentaje entre el 50 y el 47%. Amnistía Internacional España (2020). Tradução nossa. España: Las personas mayores en residencias han sido abandonadas durante la pandemia de COVID-19. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/12/spain-older-people-in-care-homes-abandoned-during-covid19-pandemic/>. Consultado em 5 janeiro de 2021.

expressão ‘retornarem à normalidade’, deixou de ter um sentido literal para abarcar suas múltiplas possibilidades.

Da descrição do cotidiano ao pensamento crítico

Novamente com Lefebvre, faz-se necessário partir da descrição do cotidiano rumo a um pensamento crítico que possa fazer emergir a capacidade criadora e libertadora do cotidiano.

Começamos por um paradoxo que surge ao considerar o próprio front de Aragón ocupado por três pessoas sendo uma idosa e dois adultos como refúgio isolado. Isso porque Barcelona é uma cidade para estar nas ruas, a vida cotidiana acontece em suas ruas e nos encontros e, a proibição dessa circulação em nome da segurança, remete aos dias da guerra civil e, os maiores afetados foram, exatamente aquelas e aqueles que a viveram. Também, a proposta da casa de idosos como local seguro para viver cai por terra. Não estamos seguros em nenhum lugar mais, o perigo externo agora nos chega sorrateiro, trazido pelos nossos entes próximos.

Falar que Barcelona é para estar na rua foi uma construção social que teve seus custos divididos entre todos. Anteriormente, talvez nos inícios do século XX, a rua não tinha o “status” que adquire posteriormente em uma ‘sociedade burocrática de consumo dirigido’, isto é uma sociedade altamente controlada e na qual o consumo é o estilo da cotidianidade no qual muitas vezes se consome mesmo o discurso e não a mercadoria (Lefebvre, 1991:77). É o caso de Barcelona, uma visita guiada pelo Templo da Sagrada Família com tradução para sua língua no aparato, nos traz discursos acerca da obra de Gaudí, “o valor de uso, a coisa em si (a obra) escapa ao consumo devorador, ficando limitado ao discurso” (Lefebvre, 199:144). Vendeu-se a cidade como Modelo Barcelona, que serviria para influenciar cidades por todo o mundo desde 1992 com os Jogos Olímpicos com seu urbanismo. A imagem matando a imaginação.

Estar “seguro” no Front de Aragón durante aqueles dias de março de 2020 nos fez ver que a crise dentro crise estava posta. Escancarou ainda mais que os sistemas de saúde, principalmente os voltados para os idosos careciam de investimentos, esses ao contrário haviam sido retirados em prol da saúde privada. O Front de Aragón demonstrava a situação de reféns do neoliberalismo e não de seguros em um abrigo. A Anistia Internacional indica que

a denegação do direito à saúde para os idosos está fortemente vinculada as medidas de austeridade e infrafinanciamento da saúde na Espanha. A década de recortes sanitários e sociais debilitou o sistema de saúde pública, deteriorando o acesso, acessibilidade e a qualidade da atenção sanitária³²⁵.

Essa conclusão poderia ser estendida para muitos lugares, inclusive o Brasil.

Retomando uma ideia já indicada aqui de que a “história de um dia engloba a do mundo e a da sociedade” (Lefebvre, 1991: 8), no Front de Aragón vivido 24 horas sob

325 No original La denegación del derecho a la salud a personas mayores está fuertemente vinculada con las medidas de austeridad y la infrafinanciación de la sanidad en España. La década de los recortes sanitarios y sociales ha debilitado el sistema de salud público, deteriorando el acceso, la asequibilidad y la calidad de la atención sanitaria. Amnistía Internacional España (2020). España: Las personas mayores en residencias han sido abandonadas durante la pandemia de COVID-19. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/12/spain-older-people-in-care-homes-abandoned-during-covid19-pandemic/>. Consultado em 5 janeiro de 2021.

a égide dos meios de comunicação, isso ficava bastante claro. A imagem tomou conta da imaginação, talvez o momento mais imaginativo, pois partira da iniciativa da própria população encerrada, foi o de todos os dias às 20 horas aplaudir os profissionais de saúde, urgências, bombeiros e todos aqueles que socorriam as vítimas. Um ato sincero e desesperado que quebrava o silêncio das horas, comendo com as sirenes, um momento de esperança e novas expectativas.

O front de Aragón e toda a *escalera* viveram momentos de tensão pela saúde de Lupe, que felizmente pode sair do hospital depois de um mês internada. A reclusão trouxe a todos nós, independente da idade, o melhor e o pior de cada um. Caetano Veloso, cantando a cidade de Barcelona, na composição *Vaca Profana* (1984), vai afirmar no final que:

De perto, ninguém é normal
Às vezes, segue em linha reta
A vida, que é "meu bem, meu mal"
No mais, as "ramblas" do planeta
"Orchata de chufa, si us plau".

E ficamos perto por muitos dias.

Surge o conceito de pós-normalidade pelo fato de configurar uma nova cotidianidade após a pandemia “pois o isolamento produz uma explosão de criatividade no decorrer da história” (Wiñazki, 2021: 20). Ocorre que a pandemia ainda não acabou e as marcas e resultados do cotidiano solitário ou familiar e encerrados nos apartamentos e casas ainda está para ser computado.

Seguramente, de todas as vezes que estivemos em Barcelona para trabalhos de pesquisa e também passeios, esta foi a mais marcante e sem registros fotográficos, pois quando o cotidiano é intenso, não se faz necessária a imagem ou o discurso mediado.

Referências

- Amnistía Internacional España (2020). « España: Las personas mayores en residencias han sido abandonadas durante la pandemia de COVID-19 ». <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/12/spain-older-people-in-care-homes-abandoned-during-covid19-pandemic/> . Consultado em 5 janeiro de 2021.
- BBC NEWS. « 2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega ». <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536> Consultado em 5 janeiro de 2021.
- Veloso, C. (1984). «Vaca Profana». <https://youtu.be/Q3ANSUGewKE> . Consultado em 7 de março de 2021.
- «Espanha decreta “estado de alarme” por 15 dias por coronavírus». <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-13/espanha-decreta-estado-de-alar-me-por-15-dias.html> . Consultado em 13 de março de 2020.
- «Sanidad confirma en La Gomera el primer caso de coronavirus en España» (https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html). El País (em espanhol). Cópia arquivada em 31 de janeiro de 2020 (https://web.archive.org/web/20200131225909/https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html)
- «La Generalitat confirma dos nuevos casos de coronavirus en Catalunya». (<https://www.lavanguardia.com/vida/20200229/473834417385/dos-casos->

coronavirus-cataluna-seis-contagios.html) Consultado em 3 de março de 2020.

«Cierran una residencia con el personal dentro para protegerse del coronavirus». (<https://www.lavanguardia.com/local/lleida/20200324/4883037415/cierran-residencia-trabajadores-dentro-coronavirus-blindarse-lleida.html>) . Publicado em 24 de março 2020.

Lefebvre, H. (1991). *A vida cotidiana no mundo moderno*. São Paulo: Ática

Lefebvre, H. (2004). *Ritmo-análisis Espacio, tiempo y vida cotidiana*. New York: Continuum, Trad. Stuart Elden y Gerald Moore. Con una introducción de Stuart Elden

Ministerio della Satutti (2020). «Covid-19: i casi in Italia alle ore 18 del 3 marzo. (https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4148)». Consultado em 20 de março de 2020.

Morelli, F.(2020). «Francesca Morelli: ecco cosa ci sta spiegando il virus». (http://www.vita.it/it/article/2020/03/10/francesca-morelli-ecco-cosa-ci-sta-spiegando-il-virus/154346/?fbclid=IwAR39gHrRvMaVfOpLUJt7_PDrg9VHZ_9yTDX5RTyPpUoSH-H7caSKbY4OAxo). Consultado em 13 de março de 2020.

RTVE Coronavirus. «El mapa del coronavirus en España: los casos superan los 3.900, más de la mitad en la Comunidad de Madrid» (<https://www.rtve.es/noticias/20200313/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml>) (em espanhol). Consultado em 3 de março de 2020.

«Sanidad confirma el primer positivo por coronavirus en Valencia» (<https://www.lasprovincias.es/comunitat/sanidad-confirma-nuevo-20200227090714-nt.html>). Las Provincias (em espanhol)

«Woman in Barcelona tests positive to coronavirus, the first confirmed case on mainland Spain» (). www.thelocal.es

«Muere una mujer de 99 años en Madrid con coronavirus: primera víctima en la capital y tercera en España» (<https://www.20minutos.es/noticia/4176043/0/mujer-99-anos-primera-victima-coronavirus-madrid/>) (5 de março de 2020) www.20minutos.es, Consultado em 20 de março de 2020.

«Cierran una residencia con el personal dentro para protegerse del coronavirus». (<https://www.lavanguardia.com/local/lleida/20200324/4883037415/cierran-residencia-trabajadores-dentro-coronavirus-blindarse-lleida.html>). Publicado em 24 de março 2020.

“Relato de viaje – El frente de Aragón 36”. Barcelona 28 de febrero – 19 de marzo de 2020.

Wiñazki M. (2021). *La posnormalidad: Filosofía y esperanzas del fin del mundo*. Buenos Aires: editora SUDAMERICANA

* Mensagem de Franca Mercatili por WhatsApp para o autor em 16/03/2020.



Vivre ensemble au temps de la COVID-19 : repenser l'intergénérationnel

Living together at the time of COVID-19: rethinking
intergenerational

Magali Boespflug

Centre de Recherche en Gestion (CEREGE)
Université de Poitiers, France

<https://orcid.org/0000-0002-8966-9442>

magali.boespflug@univ-poitiers.fr

Claire Lefort

CNRS UMR 7252
Institut de recherche Xlim
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-7685-2061>

claire.lefort@unilim.fr

Cécile McLaughlin

Centre de Recherches Sémiotiques, CeReS (EA 3648)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-8020-8052>

cecile.mc-laughlin@unilim.fr

Petra Pelletier

Laboratoire de Psychologie Sociale (EA 4471)
Université de Paris, France
Centre de Recherches Sémiotiques, CeReS (EA 3648)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-3057-4614>

petra.pelletier@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3849>

DOI : 10.25965/trahs.3849

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : La crise du Covid-19 que nous traversons nous place face à l'ennemi invisible qui contraint notre relation aux autres : ce sont tous nos repères, toutes nos valeurs qui semblent bouleversés. Pourtant, ce virus invisible est en permanence raconté, par les médias, par les pouvoirs publics. Ces récits ont ceci de commun : ils positionnent le virus dans une fonction actantielle très claire, celle de l'ennemi à combattre, entraînant avec lui la constitution d'armées distinctes avec une segmentation de la population très marquée : ceux qui doivent agir pour lutter et tenter de maintenir l'équilibre économique ; les aînés contraints à l'isolement ; les jeunes, stigmatisés car vecteur puissant du virus. Pourtant, la gestion de cette crise nécessite au contraire de renforcer les liens, de réaffirmer le vivre ensemble et le

sens du collectif en sortant de ces segmentations par l'âge et en mettant en lumière les émotions et les valeurs humaines communes aux différentes générations.

Une première étude faite auprès des jeunes et des seniors montre un panel d'émotions (tristesse, colère, anxiété), de valeurs humaines universelles (sécurité, bienveillance, universalisme) indiquant le besoin de vivre ensemble, avec notamment le mal-être associé à l'isolement social. Sur les fondements analytiques de cette étude, le projet CoviZion se propose de construire une approche méthodologique novatrice permettant de révéler le socle intergénérationnel commun sur lequel les pouvoirs publics, les institutions, les relais médiatiques pourraient s'appuyer pour engager une communication de crise orientée sur les émotions et les valeurs humaines communes et non sur les catégories d'âge.

Mots clés : crise sanitaire, COVID-19, vivre ensemble, intergénérationnel, émotions communes, valeurs communes

Abstract: The crisis of Covid-19 that we are crossing nowadays place us face-to-face with an enemy that constrains our relationship with others: the totality of our landmarks and our values seems shattered. Yet, this invisible virus is constantly an object of storytelling by mass media and authorities. These stories have a common point: they place the virus in a clearly actantial function of an enemy we have to fight with, leading to the constitution of distinct armies by a very marked segmentation of the population: those who have to fight and try to maintain the economic balance; the elders constrained in isolation; the youths stigmatised as a powerful viral vector. However, the current crisis management, on the contrary, requires strengthening the social links, reaffirming living together, the sense of the collective, by leaving this segmentation by age and highlighting common emotions and human values to different generations.

Our first study, conducted with sample of youths and seniors, shows a range of emotions (sadness, anger, anxiety) and universal human values (security, benevolence, universalism) indicating the need to live together, especially due to the state of ill-being related to the feeling of social isolation. Based on the analytical foundations of this study, the project CoviZion proposes to build an innovative methodological approach that allows to reveal the common intergenerational pedestal that might serve authorities, public institutions and media relay to initiate crisis communication oriented toward common emotions and human values, rather than age related categories.

Keywords: sanitary crisis, COVID-19, living together, intergenerational, common emotions, common values

Introduction

La crise du Covid-19 que nous traversons nous place face à l'ennemi invisible qui contraint notre relation aux autres : ce sont tous nos repères, toutes nos valeurs qui semblent bouleversés. Le programme de recherche CoviZion, conduit actuellement en France, vise à investiguer les conséquences de la pandémie COVID-19 sur la population en combinant différentes approches scientifiques et méthodologiques. Le programme de recherche pluridisciplinaire CoviZion présente aussi bien un intérêt scientifique qu'un intérêt appliqué et concret pour une meilleure gestion de menaces sanitaires futures.

Ce virus invisible est en permanence raconté, par les médias, par les pouvoirs publics. Ces récits ont ceci de commun : ils positionnent le virus dans une fonction actantielle très claire, celle de l'ennemi à combattre, entraînant avec lui la constitution d'armées distinctes avec une segmentation de la population très marquée : ceux qui doivent agir pour lutter et tenter de maintenir l'équilibre économique ; les aînés contraints à l'isolement ; les jeunes, stigmatisés car vecteur puissant du virus.

Cette discrimination est-elle pertinente ? La gestion de cette crise ne nécessite-t-elle pas, au contraire, sur le plan de la communication, d'activer des leviers permettant de renforcer les liens, de réaffirmer le vivre ensemble et le sens du collectif en sortant de ces segmentations par l'âge et en mettant en lumière les valeurs et les émotions communes aux différentes générations ?

L'objectif de cet article est d'analyser les perceptions de ce virus invisible auprès des populations estudiantines et seniors et ainsi d'identifier des affinités émotionnelles et axiologiques qui permettraient d'engager des actions de communication, de la part des pouvoirs publics, qui s'articulent autour de l'intergénérationnel. *In fine*, cette analyse permettra de définir le processus de construction sociale de l'image du virus afin de communiquer de façon pertinente auprès des populations.

Une première étude faite auprès des étudiants montre un panel d'émotions (tristesse, colère, anxiété), de valeurs (autonomie, bienveillance, universalisme) indiquant le besoin de vivre ensemble, avec notamment le mal-être associé à l'isolement social. Sur les fondements analytiques de cette étude, le projet CoviZion se propose de construire une approche méthodologique novatrice permettant de révéler le socle intergénérationnel de valeurs communes sur lesquelles les pouvoirs publics, les institutions, les relais médiatiques pourraient s'appuyer pour engager une communication qui participe à l'émergence d'un collectif élargi juniors-seniors.

1. L'analyse perceptuelle de la pandémie : une étape fondamentale dans la gestion de crise

1.1. La perception, fruit d'un processus de construction sociale

La perception que les individus ont de la pandémie de la COVID-19 est le résultat de processus de construction sociale où interviennent diverses projections, imaginations, situations vécues aussi bien au niveau individuel, qu'au niveau collectif (Jodelet, 2017).

La perception de la réalité est inévitablement sous-tendue par de nombreuses tensions qui surgissent dans l'écart entre menace réelle d'une contamination

biologique et menace virale perçue par les populations (Pelletier, McLaughlin, Valette, Lefort, & Boespflug, 2021). Les processus perceptuels qui sous-tendent la menace sanitaire répondent à différents mécanismes, différentes distorsions, heuristiques et biais cognitifs qui interviennent dans la construction cognitive et affective de la réalité. Plus concrètement, la perception de la menace sanitaire du virus SARS-CoV-2 est quasi-systématiquement influencée par la communication médiatique, politique et institutionnelle qui a une tendance à amplifier ou à atténuer les caractéristiques et les conséquences de cette menace sanitaire réelle (Kasperson, Kasperson, Pidgeon, & Slovic, 2010).

De plus, les processus sociaux fondamentaux contribuent significativement aux processus perceptuels de la menace sanitaire de la COVID-19. Tout d'abord, il s'agit des processus tels que le « partage social » (Rimé, 2005) : les individus ont une propension quasi vitale à parler de leur perception de la situation extrême et des émotions suscitées par cette situation inédite aux autres. Ensuite, le processus psycho-social fondamental de la « validation sociale » intervient dans la construction ; la validation sociale est un processus à travers lequel les individus ont tendance à se mettre d'accord les uns avec les autres, d'une part, sur ce que représente la situation de crise, d'autre part, sur les conséquences potentiellement dangereuses de cette situation et sur les moyens à mettre en place pour y faire face (Van Houten, 1979).

Parmi l'ensemble de ces processus, les échanges interpersonnels ont un rôle-clé et participent intimement à la construction des représentations sociales ; ils sont une variable essentielle dans les processus perceptuels et sont, dans le cadre d'une crise sanitaire inédite, générateurs de tensions collectives (Garrett, 2011). Ces tensions ne pourront ainsi qu'être renforcées par des discours politico-médiatiques qui segmentent la population. Ainsi, la prise en compte des variables agissant au cœur même des processus de perception est essentielle : les représentations qui en découlent régissent les ressentis émotionnels d'une part et orientent les comportements et les cours d'action d'autre part.

1.2. L'art de raconter des histoires sur un ennemi invisible

Le basculement brutal dans la crise sanitaire de l'ensemble de la population française a été vécu comme un vrai choc et a généré une forme de sidération. Pour autant, cette forme de sidération a donné lieu à une palette de récits émanant d'énonciateurs différents, aux objets d'intérêt différents : récits scientifiques d'une science en train de se faire, récits médiatiques émanant des chaînes d'information en boucle, récits expérientiels d'individus lambda. Ces récits ont, bien sûr, un fonctionnement narratif propre à chacun d'eux et il n'est pas question ici d'en faire l'analyse. Néanmoins, une distinction importante peut être faite dès à présent. Les récits scientifiques ont pour objet le virus en tant que tel, en tant qu'objet biologique. Ils relèvent du savoir, un savoir balbutiant parfois d'une science en train de se faire, avec, point marquant pour les populations et leur charge émotionnelle et cognitive, des points de dissonance largement relayés par les médias.

Dans cette catégorie de récits qui s'articulent sur la dynamique vrai/faux, on positionnera tout ce qui relève de la fausse information, dont la contagiosité est tout aussi rapide que celle du virus. Face à cette première catégorie, on identifie des récits qui ne concernent pas l'objet-virus, mais plutôt les conséquences, les modes d'action de celui-ci sur les populations. Quand la première catégorie de récit prend comme objet le virus en tant que réalité biologique, de manière objective, dans la seconde catégorie, c'est l'individu, dans sa relation au virus ainsi que ses modes d'action qui deviennent le centre du discours.

C'est dans cette dernière catégorie que l'émotion surgit, car les récits s'appuient sur l'expérience d'un sujet face aux modes d'action du virus. À l'interface de ces deux catégories de discours, vient se loger le récit médiatique, qui se fait le relai de l'un et de l'autre, dans une logique systématique de charge émotionnelle, de storytelling permanent. Ces catégories de récits, scientifiques, expérientiels, relayés par un récit-cadre médiatique renforcent, altèrent les représentations (Fourquet-Courbet, Courbet, 2009) et agissent sur la perception et les ressentis émotionnels des populations. Ainsi, les discours tenus par les pouvoirs publics, relayés par des récits médiatiques, nous ont d'emblée placés dans une logique guerrière, à travers des discours au ton martial et à la rhétorique bien rôdée : une guerre contre l'ennemi invisible « Nous sommes en guerre » (Macron, 2020)³²⁶ mais également, une guerre entre les générations, largement suggérée par des éléments de langage polémiques (« on coupe la bûche de Noël en deux, papy et mamie mangent dans la cuisine et nous dans la salle à manger », Professeur Salomon, 24 novembre 2020).

A travers nos enquêtes, nous avons ciblé dans un premier temps, les récits expérientiels des étudiants et des seniors (plus de 60 ans) : nous analysons ainsi ce qui relève de l'émotion, en tant qu'elle est transportée par des récits, afin de faire surgir dans la mise en mots du vécu, des configurations émotionnelles et axiologiques qui animent, bouleversent, déstabilisent ou encore fragilisent. Appréhender le virus et ses modes d'actions sous l'angle de l'émotionnel déclaré, c'est donc se donner la possibilité de trouver du sens, au moment même où il semble nous échapper, de faire surgir des réseaux de signification et de mieux comprendre les comportements pour, au besoin, les faire évoluer de manière durable (Bouriche, 2013).

2. Une méthodologie en miroir de deux générations

2.1. Les échantillons « étudiants » et « seniors »

Les données de cette recherche ont été récoltées par un questionnaire anonyme et strictement confidentiel administré en ligne pendant la pandémie sanitaire de la COVID-19 sur deux échantillons d'habitants de la région Nouvelle-Aquitaine en France. L'objectif général de ce questionnaire était d'investiguer les conséquences de la pandémie sanitaire sur les représentations, les réactions émotionnelles et les comportements de la population. Les participants devaient indiquer sur les échelles de type Likert l'intensité des émotions spécifiques ressenties en pensant à la pandémie de Coronavirus COVID-19, allant de 1 (*Intensité faible*) à 7 (*Intensité élevée*).

- Le premier échantillon a été constitué de participants « étudiants » ($N = 784$) âgés de 18 à 30 ans ($Moy = 20,59$, $Ety = 2,35$). L'échantillon était composé de 55,20 % des femmes et 44,80 % d'hommes de la région Nouvelle-Aquitaine en France. 62,60 % des participants déclarent que leur entourage familial ou amical a été touché par la maladie de Coronavirus. Le questionnaire en ligne a été administré à cet échantillon de participants entre le 11 décembre et le 23 décembre 2020 pendant le confinement sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19 en France.
- Le deuxième échantillon a été constitué de participants « seniors » ($N = 144$), âgés de 60 à 84 ans ($Moy = 70,22$, $Ety = 5,63$). L'échantillon était composé

326 Macron, E. (16 mars 2020). *Adresse aux Français : Coronavirus COVID-19*. Téléchargé à partir de <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>

de 50,00 % des femmes et 50,00 % d'hommes de la région Nouvelle-Aquitaine en France. 59,00 % des participants déclarent que leur entourage familial ou amical a été touché par la maladie de Coronavirus. Le questionnaire en ligne a été administré à cet échantillon de participants entre le 2 février et le 29 juin 2021 pendant la pandémie sanitaire de la COVID-19 en France. Dans une démarche de triangulation méthodologique qui vise à augmenter la validité écologique de la recherche appliquée (Flick, 1992), le questionnaire en ligne a été complété par les entretiens semi-directifs effectués avec les participants « seniors » de plus de 60 ans, investiguant davantage le vécu de la pandémie sanitaire auprès de cet échantillon.

2.2. Des premiers résultats fédérateurs

Les principaux résultats pour l'intensité des émotions spécifiques ressenties en moyenne par les participants « étudiants » et les participants « seniors » en pensant à la pandémie de Coronavirus COVID-19 sont représentés dans la Figure 1. Les statistiques inférentielles, basées sur le Test-t de Student pour échantillon unique qui permet de comparer la moyenne de l'échantillon à la valeur moyenne de l'échelle, indiquent que les participants « étudiants » ressentent de façon particulièrement intense les émotions spécifiques suivantes : **Tristesse** ($M = 4.08$, $SD = 1.77$), $t(783) = 9.14$, $p < .001$, **Colère** ($M = 4.18$, $SD = 1.94$), $t(783) = 9.80$, $p < .001$, **Anxiété** ($M = 4.14$, $SD = 2.04$), $t(783) = 8.79$, $p < .001$, et également : **Peur** ($M = 3.36$, $SD = 1.89$), $t(783) = -2.03$, $p = .043$, **Désespoir** ($M = 3.33$, $SD = 2.08$), $t(783) = -2.23$, $p = .026$.

Les statistiques inférentielles, basées sur le Test-t de Student pour échantillon unique qui permet de comparer la moyenne de l'échantillon à la valeur moyenne de l'échelle, indiquent que les participants « seniors » ressentent de façon particulièrement intense les émotions spécifiques suivantes : **Tristesse** ($M = 4.36$, $SD = 1.92$), $t(143) = 5.37$, $p < .001$, **Colère** ($M = 4.36$, $SD = 2.15$), $t(143) = 4.81$, $p < .001$, **Anxiété** ($M = 4.22$, $SD = 1.90$), $t(143) = 4.52$, $p < .001$, **Peur** ($M = 3.71$, $SD = 1.92$), $t(143) = 1.30$, $p < .001$.

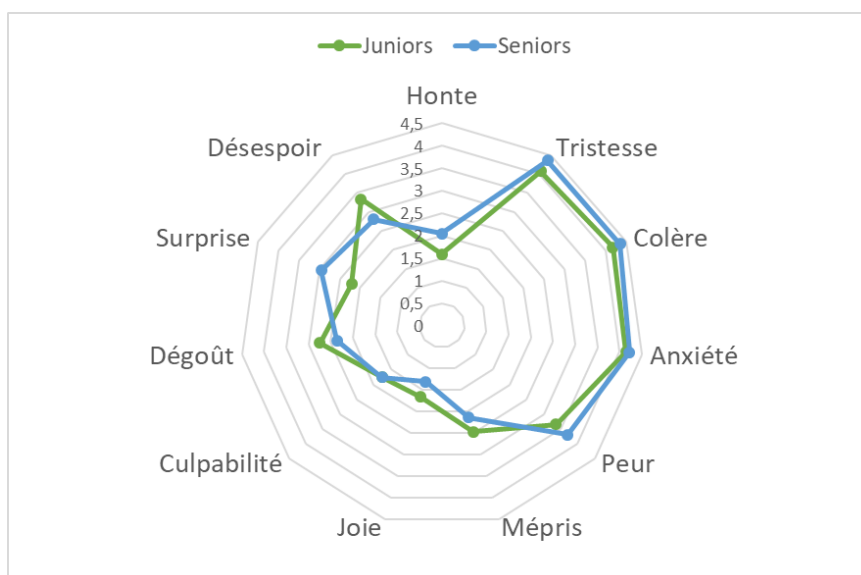


Figure 1. Intensité des émotions ressenties en moyenne par les participants « juniors » et « seniors » en pensant à la pandémie de la COVID-19

Source : produite par nos soins

Schwartz (2006) identifie dix valeurs universelles indissociables des affects qui motivent l'action (Figure 2). Seule la hiérarchie change selon les individus et c'est donc l'importance relative de ces mêmes valeurs dans son système propre de valeurs qui guide l'action de chacun et ce quelle que soit sa culture, éducation ou encore génération. Les premiers résultats indiquent une très grande proximité des systèmes de valeurs sur les deux échantillons. Le socle de valeurs en cette période de pandémie semble donc transgénérationnel.

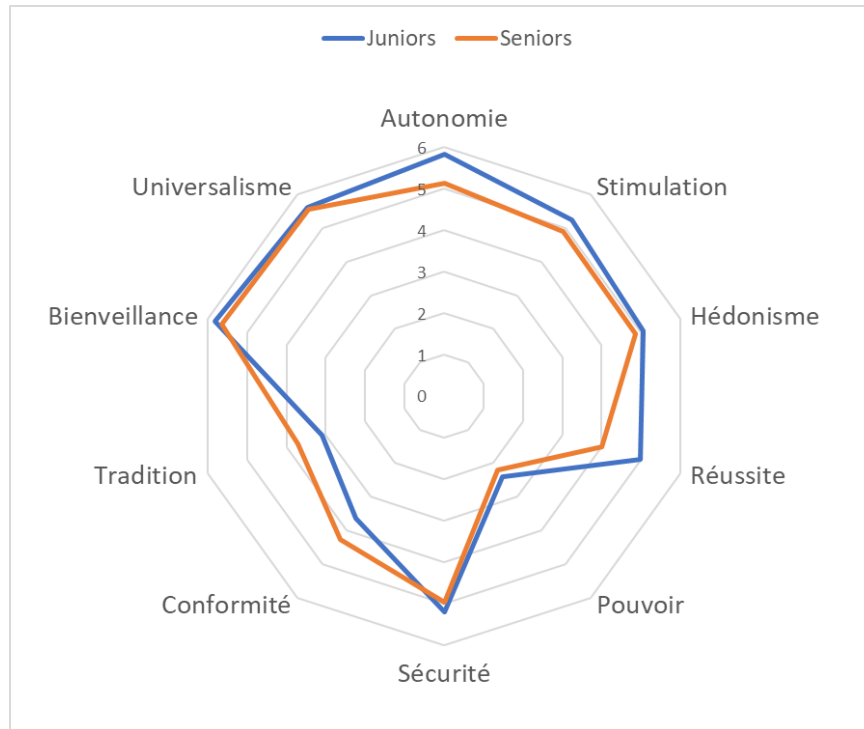


Figure 2. Opinions personnelles des participants concernant l'importance des valeurs humaines universelles pendant la pandémie de la COVID-19

Source : produite par nos soins

Ainsi, les principaux résultats démontrent que l'intensité de certaines émotions spécifiques est ressentie de façon commune, aussi bien par les participants « étudiants » que par les participants « seniors » en pensant à la pandémie de Coronavirus COVID-19. Les résultats des statistiques inférentielles, basées sur le Test-t de Student pour échantillons indépendants qui permet de comparer les différences des moyennes des deux échantillons de participants, indiquent : **Tristesse**, participants « juniors » ($M = 4.08$, $SD = 1.77$) et « seniors » ($M = 4.36$, $SD = 1.92$), $t(926) = -1.74$, $p = .082$, $d = 0.15$; **Colère**, participants « juniors » ($M = 4.18$, $SD = 1.94$) et « seniors » ($M = 4.36$, $SD = 2.15$), $t(926) = -1.02$, $p = .308$, $d = 0.09$; **Anxiété**, participants « juniors » ($M = 4.14$, $SD = 2.04$) et « seniors », ($M = 4.22$, $SD = 1.90$), $t(926) = -.41$, $p = .682$, $d = 0.04$; **Culpabilité**, participants « juniors » ($M = 1.75$, $SD = 1.29$) et « seniors » ($M = 1.76$, $SD = 1.35$), $t(926) = -.03$, $p = .979$, $d = 0.01$.

De plus, les principaux résultats démontrent que les opinions personnelles des participants concernant l'importance de certaines valeurs humaines universelles pendant la pandémie de la COVID-19, sont exprimées de façon commune aussi bien par les participants « étudiants » que par les participants « seniors ». Les résultats des statistiques inférentielles, basées sur le test basées sur le Test-t de Student pour échantillons indépendants qui permet de comparer les différences des moyennes des

deux échantillons de participants, indiquent : **Hédonisme**, participants « juniors » ($M = 5.06, SD = 1.66$) et « seniors » ($M = 4.85, SD = 1.74$), $t(926) = 1.41, p = .158, d = 0.12$; **Pouvoir**, participants « juniors » ($M = 2.40, SD = 2.14$) et « seniors », ($M = 2.19, SD = 1.89$), $t(926) = 1.10, p = .271, d = 0.11$; **Sécurité**, participants « juniors » ($M = 5.20, SD = 1.77$) et « seniors » ($M = 4.98, SD = 1.74$), $t(926) = 1.38, p = .169, d = 0.13$; **Bienveillance**, participants « juniors » ($M = 5.82, SD = 1.48$) et « seniors » ($M = 5.63, SD = 1.45$), $t(926) = 1.49, p = .137, d = 0.13$; **Universalisme**, participants « juniors » ($M = 5.61, SD = 1.71$) et « seniors » ($M = 5.55, SD = 1.50$), $t(926) = .368, p = .713, d = 0.04$.

In fine, nous remarquons une proximité transgénérationnelle tant sur les valeurs que sur les émotions ressenties dans cette pandémie.

3. La pandémie comme révélateur d'une communauté émotionnelle et axiologique intergénérationnelle ?

3.1. Les émotions ressenties face à l'incertitude

Le virus invisible SARS-CoV-2 et les mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19 présentent indéniablement une forte composante émotionnelle négative ressentie de façon comparable par les individus dans nos deux échantillons. En effet, la pandémie de la COVID-19 est causée par un virus de nouveau type dont la contagiosité, les modes de mutation et les symptômes sont parfois surprenants et demeurent encore peu connus. Ainsi, la pandémie de COVID-19 représente une nouvelle menace et comme toute forme de menace sociétale, elle suscite comme réaction immédiate, la peur. Ce ressenti de la peur est le résultat d'évaluation cognitive (plus ou moins consciente) de la situation qui présente un niveau élevé d'incertitude et une diminution du sentiment de contrôle sur son environnement (Smith & Ellsworth, 1985).

Le ressenti de la peur présente un nombre important de conséquences négatives pour les individus, comme le rétrécissement du champs attentionnel (Finucane, Alhakami, Slovic, & Johnson, 2000), la réduction de la flexibilité mentale (Staw, Sandelands, & Dutton, 1981) et l'affaiblissement général de la pensée critique (Krauth-Gruber, Bonnot, & Drozda-Senkowska, 2013).

Aussi, dans le contexte de menace sociétale de grande ampleur, comme la pandémie de la COVID-19, qui entravent la compréhension et la prédictibilité de la réalité, les individus ont une tendance à ressentir l'anxiété ontologique qui est une forme spécifique d'anxiété existentielle (Hendrix, 1967). L'anxiété ontologique résulte de la confrontation de l'être humain à la forme ultime de menace, qui est celle de la prise de conscience du caractère potentiellement inéluctable de sa propre mort. Les principales conséquences de ce type d'anxiété est une augmentation de l'adhésion aux valeurs et aux idées davantage traditionnelles et une tendance accrue à dévaloriser et à rejeter ceux qui ne partagent pas les mêmes opinions (Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2015).

L'état d'anxiété a comme effet de se focaliser sur les aspects menaçants et dangereux d'une situation, les individus ont ainsi une estimation davantage pessimiste de la situation dans son ensemble (Lerner & Keltner, 2000). En outre, la recherche de sens et de la cohérence concernant cette situation extrême permet aux individus de réduire l'anxiété existentielle (Martela & Steger, 2016) qui est nécessairement liée à la situation d'une pandémie sanitaire. Cette recherche de sens et de cohérence, qui est typique des situations extrêmes, permet de diminuer l'anxiété éprouvée par les individus. Cette tendance spontanée à réduire l'anxiété se traduit au niveau

comportemental par la recherche des informations concernant la pandémie de la COVID-19 dans différentes sources médiatiques et à partager ses ressentis avec autrui lors des conversations interpersonnelles et sur les réseaux sociaux.

De plus, une recherche récente (Bonardi, 2017) a confirmé que les menaces sociétales de grande ampleur suscitent de façon univoque les émotions allant de la peur à l'angoisse, en passant par le sentiment de mal-être. Toutefois, les menaces sociétales de grande ampleur renvoient à une palette émotionnelle bien plus vaste, comme le désespoir, la tristesse, la colère et le dégoût (Pelletier & Drozda-Senkowska, *en expertise*).

Le ressenti de la colère est le résultat d'évaluation cognitive (plus ou moins consciente) de la situation qui est perçue comme ayant un niveau élevé de certitude et un sentiment de contrôle élevé sur son environnement (Smith & Ellsworth, 1985). L'émotion de la colère est l'une des émotions de base qui produit typiquement une excitation physiologique. Cette excitation physiologique a une tendance à éroder les ressources cognitives des individus ce qui a comme conséquence l'inhibition des fonctions exécutives (Tiedens & Linton, 2001). Celles-ci réfèrent à l'ensemble des processus mentaux, comme les capacités de planification des tâches à accomplir, la réduction de la flexibilité mentale et une moindre inhibition cognitive et comportementale. Cette altération des fonctions exécutives peut mener à agresser autrui et contribue à l'augmentation de la violence interpersonnelle verbale et physique pendant et après la pandémie COVID-19 et le confinement sanitaire (ONU, 2020)³²⁷.

Le ressenti de la tristesse qui est une émotion de base renvoie à l'expérience humaine d'un vécu de perte d'un objectif, d'une personne ou la perte de sentiment de contrôle sur une situation (Ekman, 1999). Par conséquent, la pandémie de la COVID-19 représente une situation sociétale emblématique où les personnes, quel que soit leur âge, ressentent de la tristesse en raison de la perte d'un proche, suite aux bouleversements de la vie quotidienne ou de l'isolement social imposé pendant le confinement sanitaire.

3.2. Les émotions comme outil adaptatif face à l'incertitude

D'autres types des émotions comme la surprise ou le dégoût peuvent être également ressenties par les individus lors de la situation extrême d'une pandémie sanitaire. L'émotion spécifique de la surprise est typiquement associée aux situations de crise et d'autres situations extrêmes qui se caractérisent par la nouveauté. Or, la surprise a une valeur adaptative qui permet aux individus de réinterpréter la situation de façon rétrospective afin de construire le sens d'une situation extrême. La réinterprétation rétrospective d'une situation extrême (cf., *hindsight biais*) qui se traduit typiquement par les réinterprétations et les reconstructions du passé, du type « Je le savais depuis le début », est due à la pensée biaisée des individus (cf., Orfali, 2005 ; Pezzo, 2003).

Spécifiquement, le ressenti de la surprise est lié au caractère nouveau de la situation et au décalage entre les représentations habituelles de la réalité et la réalité suscitée par la pandémie sanitaire (Weick, 1993). La surprise a une tendance à activer le système attentionnel qui détecte de nouveaux dangers et menaces dans

327 La propagation globale de la COVID-19 s'accompagne par une montée en flèche des violences interpersonnelles. COVID-19 Riposte : *L'ONU met en garde contre la persistance des violences domestiques après la COVID-19* (ONU, 24 juin 2020). Téléchargé à partir de <https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/persistence-of-domestic-violence-post-COVID-19>.

l'environnement, même dans le cas où la détection de ces nouveaux dangers potentiels n'a aucune pertinence pour un comportement et les actions actuelles et futures de l'individu (Schützwohl & Borgstedt, 2005).

Certains individus peuvent également ressentir le dégoût lors d'une pandémie sanitaire. Le dégoût est l'une des émotions de base qui permet à l'individu de s'adapter à l'environnement en évitant les stimuli potentiellement dangereux. Le dégoût qui est de nature aussi bien physique que moral, permet à l'individu d'éviter ou de rejeter les objets et les personnes potentiellement toxiques ou nocifs (Haidt, 2001 ; Haidt, Rozin, McCauley, & Imada, 1997). Par exemple, lors d'une pandémie sanitaire, les individus peuvent éprouver du dégoût envers les personnes qui éternuent ou de divers objets situés dans l'espace public car ils sont une source potentielle de contamination par le virus SARS-CoV-2.

L'émotion spécifique de désespoir qui a été ressentie principalement par les jeunes participants à cette recherche témoigne de réactions humaines suite au bouleversement collectif de la pandémie de la COVID-19. Le désespoir est une émotion négative qui est fréquemment ressentie comme une réaction de détresse suite aux menaces sociétales de grande ampleur, comme les attentats terroristes (Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2003) et les situations de conflits (Bar-Tal, 2013). Le désespoir est ancré dans le sentiment d'incertitude et dans l'incapacité plus ou moins durable de se projeter dans un futur plus positif (Sallfors, Fath, & Hallberg, 2002).

Conclusion

En conclusion, cet article met en évidence la communauté des émotions ressenties et des valeurs humaines universelles aux générations « juniors » et « seniors » pendant la pandémie sanitaire de la COVID-19 en France. L'analyse de cette situation de pandémie de la COVID-19 sous différents angles s'avère indispensable pour en saisir la complexité. Ainsi, les principaux résultats démontrent les similitudes quant aux ressentis émotionnels et des valeurs humaines universelles qui émergent de façon saillante face aux caractéristiques de la situation de pandémie sanitaire de grande ampleur : une communauté de valeurs et d'émotions existe.

Ce collectif qui existe en creux n'est pour autant pas mis en lumière par les discours politiques et médiatiques, mais occulté pour laisser place, sur la scène médiatique, à un discours segmentant très fortement la population par catégories d'âge. Pourtant une première dimension collective est bel et bien présente sur la question des émotions ressenties, des valeurs exprimées, et de l'objectif commun à atteindre, de la cause commune partagée : la lutte contre le virus.

Les fondements analytiques du projet CoviZion, unique dans son approche pluridisciplinaire de la situation de la pandémie de la COVID-19, permettent également de construire un socle de connaissances scientifiques qui pourraient aider les pouvoirs publics, les institutions et les relais médiatiques à engager une communication de crise orientée sur les vécus émotionnels et les valeurs communes aux différentes générations, plutôt que sur les catégories d'âge. Cette démarche humaniste qui éclaire les réactions face à une situation extraordinaire présente non seulement un intérêt scientifique mais également un volet portant des éléments appliqués pour une meilleure gestion globale des pandémies sanitaires futures auxquelles les êtres humains peuvent être confrontés à l'avenir.

NOTA : Cette recherche a été menée et financée dans le cadre de projet « CoviZion : mises en récit d'un virus : représentations, images et imaginaires. Représenter et

comprendre pour mieux agir et vivre avec », AMI FLASH Recherche et Innovations COVID de Nouvelle Aquitaine, France.

Références

- Bar-Tal, D. (2013). *Intractable conflicts: Socio-psychological foundations and dynamics*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bonardi, C. (2017). Menaces, risques, dangers dans la pensée profane. Dans S. Caillaud, V. Bonnot et E. Drozda-Senkowska (Eds.), *Menaces sociales et environnementales : repenser la société des risques*. (pp. 31-42). Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Bouriche B. (2013). *Emotions et dynamique des représentations sociales*. 55^{ème} Congrès de la Société Française de Psychologie.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. Dans T. Dalgleish et M. J. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion*. (pp. 45-60). New York, NY: Wiley.
- Finucane, M., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S. M. (2000). « The affect heuristic in judgments of risks and benefits ». *Journal of Behavioral Decision Making*, 13, 1-17.
- Flick, U. (1992). "Triangulation Revisited: Strategy of Validation or Alternative?" *Journal for The Theory of Social Behaviour*, 22(2), 175-197.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1992.tb00215.x>
- Frankl, V. E. (1959/2006). *Découvrir un sens à sa vie*. [*Man's Search for Meaning*]. Quebec, Canada : Les Editions de l'Homme.
- Garrett, R. K. (2011). "Troubling consequences of online political rumouring". *Human Communication Research*, 37, 255-274.
- Jodelet, D. (2017). « Les menaces : passer du mot au concept ». Dans S. Caillaud, V. Bonnot, et E. Drozda-Senkowska (Dir.), *Menaces sociales et environnementales : repenser la société des risques* (pp. 17-30). Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Haidt, J. (2001). "The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment". *Psychological Review*, 108, 814-834.
- Haidt, J., Rozin, P., McCauley, C. R., & Imada, S. (1997). "Body, psyche, and culture: The relationship between disgust and morality". *Psychology and Developing Societies*, 9, 107-131.
- Hendrix, H. (1967). "The ontological character of anxiety". *Journal of Religion and Health*, 6(1), 46-65. <https://doi.org/10.1007/BF01533393>
- Kasperson, J. X., Kasperson, R. E., Pidgeon, N., & Slovic, P. (2010). "The social amplification of risk: Assessing fifteen years of research and theory". In P. Slovic (Ed.). *The feeling of risk: New perspectives on risk perception* (pp. 317-344). London, England, United Kingdom: Earthscan Publications.
- Krauth-Gruber, S., Bonnot, V., & Drozda-Senkowska (2013). "Menaces et peurs collectives : apeurés, restons-nous des citoyens éclairés ? » Dans S. Delouvé, P. Rateau et M.-L. Rouquette (dir.), *Les peurs collectives* (pp. 151-168). Toulouse, France : Erès.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2000). "Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgment and choice". *Cognition and Emotion*, 14, 473-493.

- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). "The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance". *The Journal of Positive Psychology*, 11, 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Orfali, B. (2005). *La société face aux événements extraordinaires : Entre fascination et crainte* [Society facing extraordinary events : Between fascination and fear]. Paris, France: Zagros.
- Pelletier, P., McLaughlin, C., Duteil-Mougel, C., Boespflug, M., & Lefort, C. (2021). *Crisis of COVID-19: Breakdowns and Transformations of Humans' Trajectories in Uncertain Times*. Communication invitée au Social Psychology: Issues of Theory and Practices, Conference at Moscow State University, Moscow, Russia (12-13 Mai).
- Pelletier, P., McLaughlin, C., Valette, S., Lefort, C., & Boespflug, M. (2021). *COVID-19: From Biological Reality to the Social Construction of a Virus*. International Conference on Innovative Studies of Contemporary Sciences, Tokyo, Japan (Février 19-21). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03147551/>
- Pelletier, P., & Drozda-Senkowska, E. (en expertise). From the Concept of Threat to the Common-Sense of Societal Threat: Investigating the Features of Societal Threats. *New Ideas in Psychology*,
- Pelletier, P., & Drozda-Senkowska, E. (2019). "Meaning-Making and Rumor-Mongering in the Shadow of Terrorism: The Case of the Charlie Hebdo Attack in Paris". *Journal of Social and Political Psychology*, 7(2), 790-809. <https://doi.org/10.5964/jspp.v7i2.1127>
- Pelletier, P. (2016). *Propagation des informations menaçantes : le rôle du temps et de l'espace social* [Propagation of threatening information : The role of time and social space] Paris Descartes University – Sorbonne Paris Cité, Paris, France : Thèse de Doctorat).
- Pezzo, M. (2003). Surprise, defence, or making sense: What removes hindsight bias? *Memory*, 11, 421-441.
- Presson, P. K., & Benassi, V. A. (1996). "Illusion of control: A metaanalytic review". *Journal of Social Behavior & Personality*, 11, 493-510.
- Pyszczynski, T., Lockett, M., Greenberg, J., & Solomon, S. (2020). "Terror management theory and the COVID-19 pandemic". *Journal of Humanistic Psychology*, 60(6), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0022167820959488>
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). "Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation". *Advances in Experimental Social Psychology*, 52, 1-70. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001>
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). *In the wake of 9/11: The psychology of terror*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10478-000>
- Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions* [The social sharing of emotions]. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Sallfors, C., Fasth, A., & Hallberg, M. (2002). Oscillating between hope and despair: A qualitative study. *Child Care, Health and Development*, 28, 495-505. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00300.x>
- Schützwohl, A., & Borgstedt, K. (2005). « The processing of affectively valenced stimuli: The role of surprise". *Cognition & Emotion*, 19, 583-600.

- Schwartz S. (2006). « Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications ». *Revue française de sociologie*, 47, 929-968, traduction Béatrice Hammer et Monique Wach,.
- Smith, C. A., & Ellsworth, P. C. (1985). "Patterns of cognitive appraisal in emotion". *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 813-838.
- Staw, B., Sandelands, L., & Dutton, J. (1981). "Threat-rigidity effects in organizational behavior: A multilevel analysis". *Administrative Science Quarterly*, 26, 501-524
- Tiedens, L.Z., & Linton, S. (2001). "Judgment under emotional certainty and uncertainty: The effects of specific emotions on information processing". *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 973-988.
- Van Houten, R. (1979). "Social validation: The evolution of standards of competency for target behaviors". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(4), 581-591.
- Weick, K. E. (1993). "The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster." *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 628-652.
<https://doi.org/10.2307/2393339>
- Wichman, A. L., Brunner, R. P., & Weary, G. (2014). "Uncertainty threat and inhibition of compensatory behaviors: A goal conflict management perspective". *Self and Identity*, 13, 178-196.



Formation au risque COVID-19 des soignants des EHPAD grâce à la simulation en réalité virtuelle : le projet FormationVR@COVID

COVID-19 risk training for caregivers using virtual
reality simulation: FormationVR@COVID project

Quentin LEMASSON

Centre de Simulation Virtuelle en Santé
Facultés de Médecine et de Pharmacie
Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-8496-5229>

quentin.lemasson@unilim.fr

Fanny THOMAS

Laboratoire HAVAE
Université de Limoges
Cabinet ARISE-UP
Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-8172-7193>

fanny.thomas11@gmail.com

Laurent FOURCADE

Département Universitaire d'Enseignement Numérique en
Santé
Faculté de médecine de Limoges
Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-4911-9307>

laurent.fourcade@unilim.fr

Anaïck PERROCHON

Centre de Simulation Virtuelle en Santé
Facultés de Médecine et de Pharmacie
Laboratoire HAVAE
Université de Limoges

Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-6915-2094>

anaick.perrochon@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3653>

DOI : 10.25965/trahs.3653

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Dans un contexte pandémique, la formation des soignants des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) à la gestion des mesures de protection est un véritable enjeu de santé publique. En effet,

leurs déplacements loin de leurs affectations doivent restés limités (coût, raréfaction du personnel), et la venue de formateurs sur sites augmente les risques de contamination. La délivrance de ces formations en réalité virtuelle permettrait d'assurer une formation de qualité tout en réduisant ces écueils. De plus, elle présente l'intérêt de mieux former les soignants par le vécu de situation proche de la réalité grâce à l'immersion. Malgré ces nombreux avantages, aucune application en réalité virtuelle n'a été développée pour la formation des soignants dans le cadre de la situation pandémique de la COVID-19.

Le but de ce projet est d'évaluer la faisabilité de proposer aux personnels des EHPAD une formation en réalité virtuelle à la prévention du risque COVID et à la gestion de patients COVID.

Nous avons développé, au sein du Centre de Simulation Virtuelle en Santé (CSVS) de l'Université de Limoges, **une application numérique** offrant **10 modules** de formation (7 modules sur les gestes à adopter en chambre et 3 modules sur la gestion mortuaire). Parallèlement, nous proposons des modules d'entraînement à travers **deux chambres des erreurs** en réalité virtuelle qui portent sur le contenu des modules de formation.

Les résultats préliminaires de cette étude montrent que ce type de formation est considéré comme pertinent par les soignants, mais ils n'ont pas été satisfaits de la thématique du contenu (COVID-19) car elle est jugée trop lassante. Ce travail ouvre également de nombreuses perspectives dont le développement de nouvelles applications en formation continue.

Mots clés : COVID-19, réalité virtuelle, immersive learning, soignant, formation, simulation

Abstract: During a pandemic, the training of caregivers in residential institutions for dependent elderly people to manage the protective measure is a real issue of public health: indeed, their travels away from their assignments have to be limited (costs, rarefaction of the employees), and the arrival of trainers on site increase the risks of contamination. The delivering of these training in virtual reality could allow to ensure quality training while reducing those pitfalls. Moreover, it has the interest of offering a better training through the experience of situations close to reality thanks to the immersion. Despite those numerous advantages, no virtual reality applications were developed for the training of caregivers in the events of a COVID-19-related pandemic.

The goal of the project is to offer to the care giver of the residential institutions for dependent elderly people a virtual reality training to the reduction of the COVID risk and the management of COVID patients.

Within the Centre de Simulation Virtuelle en Santé (CSVS) of University of Limoges, we developed a **numeric application** offering **10 modules** of training (7 modules about the gestures to adopt in the rooms and 3 modules about mortuary management). In parallel, we offer training modules through **two rooms of the errors** in virtual reality concerning the content of the training modules.

This study's preliminary results show that this kind of training is considered as relevant by the healthcare workers, but they were not satisfied with the theme of content (COVID-19) as it was deemed too repetitive. This work also opens up numerous perspectives, as the development of new applications in continuous training.

Keywords: virtual reality, immersive learning, caregiver, formation, simulation

Introduction

Dans le contexte de crise sanitaire engendré par la COVID-19, le Centre de Simulation Virtuelle en Santé (CSVS) de l'Université de Limoges a été porteur du projet FormationVR@covid financé par la région Nouvelle Aquitaine. Dans le cadre de ce projet, nous avons développé une formation aux mesures d'hygiène et aux protocoles sanitaires, destinée aux personnels soignants des EHPAD, en appliquant les principes de l'*Immersive Learning* (traduction de « apprentissage par l'immersion »). L'*Immersive Learning* se caractérise par l'application de méthodes d'apprentissage dans des environnements simulés numériquement, que ce soit en réalité augmentée (application d'une interface virtuelle dans l'environnement réel) ou réalité virtuelle (environnement intégralement virtuel dans un casque).

Si les méthodes de formations classiques présentent une mise à disposition des connaissances via un exposé ou un support externe (vidéo 2D), l'immersion dans un espace virtuel permet de dispenser ces mêmes informations dans un cadre s'approchant plus d'une situation réelle. L'apprenant est immergé dans la pièce où se déroule l'action, et peut ainsi l'observer comme une démonstration réellement effectuée sous ses yeux, ou interagir avec son environnement sans les contraintes logistiques et matérielles qu'une formation classique, *in situ*, imposerait. La réalité virtuelle permet aux personnels soignants de se confronter, lors d'un temps sécurisé, à des situations au cours desquelles un acte ou une prise de décision peuvent parfois être compliqués.

La simulation en réalité virtuelle présente également l'intérêt de réduire considérablement le temps d'exposition au danger du personnel formé (Martin, Koizia, Kooner et al, 2020). Ainsi, l'utilisation de cette méthode tend à diminuer le stress face à une situation réelle. De plus, ces environnements virtuels conduisent à un engagement beaucoup plus important de l'apprenant (Chan, Larson, Moody, Moyer, Shah, 2021), ce qui favorise la mémorisation (Kisker, Gruber, Schöne, 2020). Au vu de ces éléments, nous pouvons supposer qu'une formation de type *immersive learning* serait pertinente en période de crise sanitaire.

Au tout début de la crise sanitaire, la nécessité de formation aux mesures d'hygiène, aux protocoles sanitaires, à la prise en charge des patients COVID a demandé aux personnels concernés un temps d'adaptation et de formation très rapide. Pourtant, nous savons qu'il est compliqué de prodiguer une formation de qualité et en urgence à l'ensemble d'une profession. Les conséquences s'illustrent par un retard à l'accès à la formation et une augmentation du stress chez le personnel soignant. Le besoin en personnel mobilisé, la nécessité de limiter les contacts avec l'extérieur pendant la crise sanitaire nous conduisent à envisager l'*Immersive Learning* comme une solution numérique innovante et pertinente pour faciliter l'accès à la formation de cette population.

Dans cet article, nous souhaitons rendre compte de notre expérimentation (projet FormationVR@covid) et préciser dans quelle mesure cet outil a pu trouver son utilité dans le contexte spécifique de la gestion de crise sanitaire, plus particulièrement durant les deuxièmes et troisièmes vagues du COVID-19, en Nouvelle-Aquitaine.

FormationVR@COVID, un projet du Centre de Simulation Virtuelle en Santé (CSVS)

Le Département Universitaire d'Enseignement Numérique en Santé (DUENES) et l'Université de Limoges ont, en 2019, inauguré le CSVS qui a pour vocation de développer l'innovation pédagogique numérique dans le secteur de la santé.

L'objectif est de proposer des contenus pédagogiques immersifs et attractifs, sous forme d'applications basées sur le principe de l'*Immersive Learning*.

Les projets du CSVS se conçoivent selon les étapes suivantes :

- Constitution d'une équipe pluridisciplinaire afin de définir les objectifs pédagogiques et la faisabilité de la formation
- Développement du contenu pédagogique, concernant aussi bien sa scénarisation, la production de vidéos et l'intégration logicielle
- Diffusion du contenu pédagogique dans des casques de réalité virtuelle à distance
- Tests auprès des utilisateurs et évaluation systématique des dispositifs déployés ;

Le projet FormationVR@COVID a été mené dans la lignée des projets du CSVS et il a bénéficié de ses méthodes de conception, de son matériel et de ses locaux.

I- Conception, méthode et développement : comment appliquer les principes de l'*immersive Learning* ?

Des idées à une formation concrète

La première phase de ce projet a été de concevoir les objectifs pédagogiques du contenu de formation par une équipe pluridisciplinaire composée de formateurs, cliniciens, hygiénistes, ingénieurs pédagogiques et experts en réalité virtuelle. L'équipe pédagogique intègre les formateurs du CHU de Limoges ayant réalisé la formation des soignants, lors de la première vague COVID-19.

Sur le plan pédagogique, cette formation a été divisée en module de formations permettant l'intégration de connaissances et en module d'entraînement permettant de tester ses connaissances. L'accent a été mis sur l'une des thématiques principales engendrées par la crise sanitaire : les mesures d'hygiène afin de prévenir l'infection. Nous avons séparé cette thématique en deux axes principaux : les mesures d'hygiène générales en chambre, et les mesures d'hygiènes en cas de décès d'un patient. Le personnel soignant en EHPAD ayant des contraintes de temps importantes, d'autant plus dans un contexte de crise sanitaire, nous avons dû concevoir des sessions de formation assez courte. Ainsi, les modules étaient segmentés et avaient une durée moyenne de quelques minutes (deux à huit minutes). Des sessions courtes présentent également l'avantage de diminuer les risques de cybercinétoses, symptômes similaires au mal des transports (nausées, pertes d'équilibre), souvent observés lors de l'utilisation des visiocasques.

Les modules de formation en 360° : apprentissage par l'observation

Dans le cadre de ce projet, nous avons privilégié des modules de formations en vidéo 360°. Ces modules immersifs plongent l'apprenant dans la chambre d'un patient avec une infirmière effectuant la démonstration de gestes professionnels quotidiens (Figure 1).



Figure 1 : Capture d'écran du module de formation « Gestion de l'oxygène » dans l'application de formation. L'infirmière incline la tête du patient afin de lui enfiler le masque à oxygène.

Source : réalisée par nos soins

Les deux thématiques principales ont été déclinées en sous-thématiques spécifiques (Figure 2) :

- Gestes à adopter en chambre
 - Gestion des déchets
 - Gestion du Linge
 - Gestion des excréta
 - Gestion de l'oxygène
 - Gestion des plateaux repas
 - Gestion du matériel de soin
 - Entretien
- Gestion mortuaire
 - Gestion des effets personnels
 - Gestion du corps

Dans le but de permettre une expérience personnalisée à chaque apprenant, chacun de ces modules de formation est accessible indépendamment des autres, sans hiérarchie.

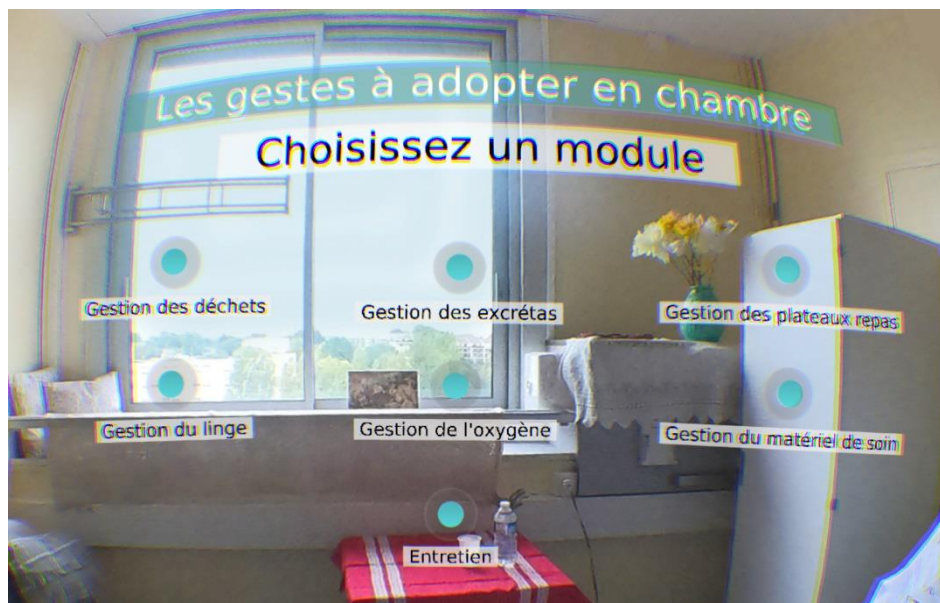


Figure 2 : capture d'écran choix des modules de formation pour la thématique « Gestes à adopter chambre » dans l'application de formation

Source : réalisée par nos soins

Les chambres d'entraînement : une manière immersive d'évaluer ses acquis

Si la visualisation des vidéos en 360° permet une acquisition initiale rapide d'information, la rétention est augmentée par la mise en situation professionnelle. L'une des méthodes utilisées est le principe de la chambre des erreurs, qui consiste à créer des erreurs dans un environnement et à demander à un apprenant de les identifier (Aupin, Atkinson, Bédard, Pelchat, Lebel, Bussièrès. 2016 : p911-920) (Estival, Sinoquet, Cluzel. 2017 : p52-54). Le support de la réalité virtuelle permet de simuler cette mise en pratique dans un environnement numérique sans contrainte de matériel et de supervision.

Se basant sur de précédents projets du CSVS, nous avons développé un modèle conceptuel de chambre des erreurs dont le principe peut se transposer à différentes situations professionnelles (Figure 3).

Dans le projet FormationVR@Covid, nous avons développé une chambre des erreurs basée sur les gestes d'hygiène à adopter dans la chambre d'un patient en EHPAD. L'apprenant a la possibilité de parcourir la chambre et d'investiguer des zones sensibles et d'y indiquer la présence d'erreur éventuelle. Pour chaque thématique principale (gestes à adopter et gestion mortuaire), il a été conçu deux versions de ces chambres des erreurs avec une variation des zones et types d'erreurs.



Figure 3 : Capture d'écran de la chambre des erreurs « Gestes à adopter en chambre V1 » dans l'application de formation

Source : réalisée par nos soins

Développement et validation de l'outil

Les vidéos 360° ont été filmés à l'aide d'une caméra Insta360 pro (Figure 4), dans une chambre de patients de l'Institut de Simulation pour l'Enseignement, l'Application et la Recherche en Santé du CHU de Limoges qui a été équipée pour le projet. Chaque module de formation a été filmé indépendamment, avec une infirmière-actrice qui montre et explique les notions à intégrer et les gestes à effectuer. Parallèlement, des photos en 360° de la chambre ont été prises, pour les modules d'entraînement (chambre des erreurs) avec un zoom (photo en *fullHD*) de chaque zone sensible.

La plateforme *Uptale* (plateforme de création de contenu de formation numérique) a été utilisée pour faire passer cette formation d'un *storyboard* sur papier à une réelle application en réalité virtuelle. L'objectif étant de donner l'illusion à l'apprenant de se déplacer dans le couloir d'un établissement et de pouvoir rentrer et sortir facilement de la chambre des patients pour accéder aux différents modules de formation et d'entraînement.

Se basant sur le manifeste AGILE³²⁸, le contenu de formation et les méthodes d'interaction ont été testés et validés à chaque étape. Ainsi, les différents modules ont été analysés par des groupes d'experts et professionnels de santé plusieurs fois durant les différentes étapes : i) scénarisation, ii) *storyboarding* et iii) développement afin de garantir l'exactitude et la fiabilité des informations dispensées.

³²⁸ Agile, méthodologie de conception, design et développement logicielle impliquant une plus grande intégration du client tout au long de la conception de projet, une collaboration en membre des équipes de conception leur réactivité aux demandes du client.

Chaque établissement de santé dispose de sa propre organisation, de son matériel et de ses protocoles. Par exemple, un établissement peut avoir une gestion des déchets différentes d'un autre, avec une quantité ou un code couleur de poubelles différent. La formation a par conséquent été réalisée en abordant les principaux points et en proposant quelques alternatives lorsque nous savions que les situations peuvent varier d'un établissement ou d'une région à l'autre.

II- De la théorie à la pratique : le déploiement dans les établissements pilotes

Logistique du déploiement

Toujours en accord avec le manifeste Agile, le déploiement pilote du dispositif de formation a été effectué en collaboration avec des EHPAD de la région Nouvelle-Aquitaine.

Nous avons prêté aux établissements pilotes un casque de réalité virtuelle (Lenovo Mirage S3, Figure 5) qui contenait l'intégralité de la formation (modules de formation et d'entraînement). Une partie des fonctionnalités du casque, concernant notamment l'accès au navigateur ou applications tierces furent bloquées afin de faciliter son utilisation. Chaque établissement avait également une pochette contenant le matériel nécessaire à l'hygiène et l'entretien du casque, une fiche d'utilisation et de prévention concernant son utilisation, ainsi que des questionnaires à faire remplir aux soignants après avoir utilisé le dispositif.

L'ensemble du matériel a été mis à disposition dans les établissements de mi-décembre 2020 à début juin 2021. Les établissements étaient totalement libres quant à la manière de mettre à disposition la formation. Néanmoins, nous avons donné les conseils d'utilisation suivants : i) laisser le casque en libre-accès dans une salle réservée au personnel soignant, ii) désigner au moins un référent par établissement devant se charger de présenter la formation aux membres de l'équipe soignante, et servant de relai pour toutes informations concernant la maintenance des casques de réalité virtuelle.



Figure 4 : Caméra Insta 360 pro



Figure 5 : Casque Lenovo Mirage S3

Sources : (<https://www.insta360.com/fr/product/insta360-pro>)
(https://www.ugap.fr/achat-public/casque-de-realite-virtuelle-3d-lenovo-mirage-s3-835-64go_2959183.html).
respectivement Insta et Ugap

Déroulement de l'expérience

Ce sont finalement 7 établissements qui ont participé à cette étude pilote, de taille (nombre de personnel soignant : min 27 / max 130) et contextes sociaux variables. Sur l'ensemble des établissements 57 utilisateurs ont suivi la formation à distance en réalité virtuelle, tandis que le nombre de sessions /connexions était de 65. Le temps moyen passé dans la formation était de 21 minutes [11minutes - 32minutes]. Parmi ces 57 utilisateurs, 51 ont visualisé le contenu de formation en une seule session.

Les établissements ont déployé la formation en interne par une réunion de présentation du projet aux équipes soignantes, puis ils ont par la suite laissé le casque en libre accès. Certains ont organisé de manière hebdomadaire des sessions d'utilisation sur la base du volontariat. La formation a été visualisée majoritairement par du personnel médical en contact direct avec les patients (aide-soignante, infirmière, etc.) et dans une moindre mesure par des cadres de santé. Sur toute la période du déploiement l'équipe projet a gardé le contact avec les référents des établissements par un appel téléphonique mensuel.

Ces conversations régulières avec les référents ont permis d'assurer un suivi technique du projet, et de récupérer des premières données relatives à l'appréciation de la formation, sa prise en main, les remarques des apprenants et les problèmes rencontrés. Durant toute la période de déploiement, les données d'utilisations des casques étaient récupérées et transmises via la plateforme Uptale. Ces données contenaient des diverses informations telles que le nombre et le temps de connexion, les modules consultés, etc.

III- Résultats

Au niveau des accès aux modules, la thématique de l'hygiène en chambre a suscité plus d'intérêt que la gestion mortuaire (*Table 1*). Il n'y a pas de différence entre les accès aux différentes vidéos de formation d'une même thématique. Cependant, les vidéos de formation de la thématique « Gestes à adopter en chambre » ont été plus consultées (39.0 ± 5.0) que celles de la thématique « Gestion mortuaire » (16.5 ± 0.5). La version 1 de la chambre des erreurs de la thématique « Gestes à adopter en chambre » a été expérimentée par l'ensemble des apprenants. Les connexions aux autres chambres des erreurs présentent une quantité d'accès variable : 31 accès pour la version 2 de la chambre des erreurs de la thématique « Gestes à adopter en chambre », et 15 et 18 accès pour les deux chambres des erreurs de la thématique « Gestion Mortuaire ».

Thématique : Gestes à adopter en chambre		
Type de scène	Scène	Nombre d'accès
Vidéo de formation	Gestion de l'oxygène	37
Vidéo de formation	Gestion des déchets	40
Vidéo de formation	Entretien	33
Vidéo de formation	Gestion des excréta	38
Vidéo de formation	Gestion des plateaux repas	44
Vidéo de formation	Gestion du linge	40
Vidéo de formation	Gestion du matériel de soin	42
Chambre des erreurs	Gestes à adopter V1	58
Chambre des erreurs	Gestes à adopter V2	31
Thématique : Gestion Mortuaire		
Type de scène	Scène	Nombre d'accès
Vidéo de formation	Gestion du corps	16
Vidéo de formation	Gestion des effets personnels	17
Chambre des erreurs	Gestion mortuaire V1	18
Chambre des erreurs	Gestion mortuaire V2	15

Table 1 : accès aux modules de formation et d'entraînement, par thématiques recueillis depuis les données d'utilisation des casques

Source : réalisée par nos soins

La majorité du personnel soignant ayant visualisé le contenu de formation l'a apprécié et l'a jugé pertinent, malgré des cas de cybercinétose. Pour de nombreuses personnes, ces troubles sont dus à la visualisation de tout le contenu de formation en une seule session ou au fait d'utiliser le casque de réalité virtuelle pour la première fois.

Les réponses au questionnaire ont permis de mettre en évidence que l'outil semble intéressant dans un contexte courant car il facilite l'accès des soignants à des formations. En effet, les modules courts peuvent être visionnés à n'importe quel moment (pas de mobilisation sur une journée) et le contenu est personnalisé. En revanche, l'outil ne leur a pas paru utile dans le contexte de gestion de crise. La plupart ont trouvé que cette formation centrée sur le COVID-19 arrivait « trop tard » et que cette formation était perçue comme un « trop plein » manifestant ainsi un ras-le-bol du COVID en général. À l'inverse, le personnel soignant l'envisage plus comme un outil permettant de revenir se tester régulièrement sur des bonnes pratiques professionnelles, « faire des piqûres de rappels » ou encore « former les nouveaux arrivants à nos bonnes pratiques internes », voire de se former sur la prévention des troubles musculosquelettiques.

L'usage en temps de crise sanitaire

Le déploiement en interne des établissements s'est effectué mi-janvier, par des référents qui ont proposé des démonstrations aux autres membres des équipes soignantes. Ainsi, le déploiement s'est déroulé dans une période de retour des fêtes, où les roulements dans les équipes médicales étaient plus fréquents, couplés à une reprise de la pandémie. Cela a été suivi par une longue période, de février à fin-avril, de vaccination des résidents et du personnel soignant. Ces facteurs ont contribué à ralentir le déploiement de la solution dans les établissements.

Les casques de réalité virtuelle ont le plus souvent été laissé en accès libre obligeant le personnel soignant à visionner le contenu sur leurs temps libre (i.e., pauses). Ceci contribue probablement au fait que nous avons eu peu de personnes qui ont suivi la formation (15 % de la population). De plus, les personnes interrogées ont relaté ce sentiment de « ras le bol » du COVID qui s'était installé dans les équipes médicales, les rendant difficiles à convaincre de consacrer plus de temps à la formation sur ce sujet, et ce malgré des retours positifs venant de ceux ayant suivi la formation.

L'utilisation de la réalité virtuelle dans le cadre de la simulation présente l'avantage d'offrir un contenu de formation apprécié par ses aspects innovants et immersifs. Malgré la courte durée de chaque module d'entraînement ou de formation, la majorité des apprenants a enregistré un seul accès à la formation, montrant une grande tendance à consommer l'intégralité du contenu de formation en une seule session. L'augmentation du temps d'exposition à la réalité virtuelle favorise l'apparition de symptômes de cybercinétose pouvant empêcher la rétention à long-terme des enseignements prodigués (Augustin, 2014 : p207-212).

Les autres freins à l'utilisation de l'*immersive learning*

L'une des principales limites de notre application est l'absence de phase de *débriefing* (McGrath, Taekman, Dev, Danforth, Mohan, Kman, Crichlow, Bond, 2017 : p186-195) complète et personnalisée. Cette phase est essentielle dans le cadre de la simulation afin d'amener l'apprenant à analyser sa propre activité et d'améliorer ses performances lors de l'exécution de futures actions similaires. Même si l'apprenant a accès à son score après la réalisation des modules d'entraînement, il ressent quand même le besoin d'échanger avec un formateur pour le *débriefing*. À ce stade, nous pensons que le contenu développé devrait être davantage utilisé comme un complément de formation. L'utilisation de l'*immersive learning* liée à l'intelligence artificielle et les agents virtuels (Haring, Tobias, Waligora, Justin, Phillips, Tenhundfeld, Lucas, Visser, Gratch, Tossel, 2019 : p1-7) peut apporter des solutions à cette problématique.

Conclusion

Cette étude présente les résultats préliminaires du déploiement d'une formation en *immersive learning* sur les règles d'hygiène de la prise en charge des patients COVID-19 en EHPAD. Nous avons démontré la faisabilité de développer une formation numérique de qualité en quelques semaines. En effet, les quelques soignants ayant participé à l'étude ont trouvé le dispositif de formation par l'*immersive learning* intéressant. Néanmoins, ils regrettent majoritairement que le contenu soit encore une fois centré sur la COVID-19 et expriment une lassitude de cette thématique.

Ces premiers résultats nous encouragent à déployer ce type de dispositif à plus grande échelle après avoir amélioré le dispositif. La solution que nous avons développée permet de récupérer et compiler automatiquement des données d'utilisation, ou de pousser à distance des mises à jour de l'application. Cela pourrait s'avérer très utile pour distribuer de nouveaux modules de formations sur des thématiques différentes à l'ensemble des établissements sans perte d'uniformité du contenu. En effet, des modules concernant de nouvelles thématiques ont été cités lors des entretiens avec les référents des établissements pilotes. Cela permettrait également de mettre à jour des formations dont le sujet évolue rapidement, comme en cas de modification des consignes sanitaires. De plus, l'utilisation d'agents virtuels pourrait être employée afin de constituer une phase de *débriefing* à la suite de la consultation des différentes ressources. Nous souhaitons également analyser les données des traces d'apprentissage des soignants afin de mieux comprendre les erreurs les plus fréquemment réalisées.

Finalement, nous recommandons de mener de futures études sur l'impact de ces formations sur la prise en charge des patients ou sur la qualité de vie des soignants.

Références

- Chan V, Larson ND, Moody DA, Moyer DG, Shah NL. (2021). « Impact of 360° vs 2D Videos on Engagement in Anatomy Education ». *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.14260. PMID: 33954071; PMCID: PMC8088777.
- Caupin, J., Atkinson, S., Bédard, P., Pelchat, V., Lebel, D., and Bussièrès, J. -F. (2016). « Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system ». *J Eval Clin Pract*, p. 911- 920. doi : 10.1111/jep.12558.
- Estival É, Sinoquet J, Cluzel F. (2017). « La chambre des erreurs, un outil d'apprentissage ludique » [« The room of errors, a fun learning tool »]. *Soins*. p. 52-54. doi : 10.1016/j.soin.2017.01.014. PMID: 28342472
- Augustin M., (2014). « How to learn effectively in medical school: test yourself, learn actively, and repeat in intervals ». *Yale J Biol Med*. p. 207-212. PMID: 24910566; PMCID: PMC4031794.
- McGrath JL, Taekman JM, Dev P, Danforth DR, Mohan D, Kman N, Crichlow A, Bond WF. (2018). « Using Virtual Reality Simulation Environments to Assess Competence for Emergency Medicine Learners ». *Acad Emerg Med*. p. 186-195. doi: 10.1111/acem.13308. PMID: 28888070.
- K. S. Haring *et al.* (2019). « Conflict Mediation in Human-Machine Teaming: Using a Virtual Agent to Support Mission Planning and Debriefing ». *28th IEEE*

*International Conference on Robot and Human Interactive Communication
(RO-MAN)*. p. 1-7.
doi : 10.1109/RO-MAN46459.2019.8956414.



Bio-nettoyage – Établissements Médico-Sociaux (EMS) – COVID 19 : nous avons inventé l'eau tiède

Bio-cleaning – Medical and Social Institutions – COVID 19: we have re-invented the wheel

Michel Barriere³²⁹

Association InCoG'Isle
Isle (87170), France

michelbarriere87@orange.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3668>

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Former régulièrement les personnels des établissements médico-sociaux en bio-nettoyage, afin qu'ils perçoivent au mieux les enjeux et l'importance de leur activité pour la sécurité des résidents.

Mots clés : formation, bio-nettoyage, établissements médico-sociaux, efficacité, développement durable

Abstract: Regularly train the staff of medical and social institutions for bio-cleaning, so that they become more clearly aware of the issues and the importance of their activity for the safety of residents.

Keywords: training, bio-cleaning, medical and social institutions, efficiency, sustainable development

Pour aborder le thème du bio-nettoyage et son importance dans la prévention de la transmission de germes comme le SARS-CO-2 lors de la contamination de certaines surfaces (toutes les zones contact, touchées et /ou manipulées par les mains), les travaux de I Ph Semmelweis précisent que devant toute situation épidémique avérée ou supposée, il convient :

- d'essayer de comprendre les faits et d'en faire une analyse précise ;
- de proposer ensuite les solutions correctrices, la mise en place de mesures spécifiques, de rappeler les principes de base, voire de repenser l'organisation des soins ;
- de vérifier enfin l'efficacité de ce qui a été mis en place.

Il est aisé de vérifier qu'avec la COVID 19 et le déroulement des faits dans les Établissements Médico-Sociaux (EMS), le retour aux fondamentaux était indispensable dans la prévention du SARS-CO-2.

Nous avons tous vu et entendu ces nombreuses personnalités qui préconisaient l'hygiène des mains, le nettoyage des surfaces contact (poignées de portes...), le port du masque, la distanciation physique (2 m) afin de prévenir la transmission de ce

³²⁹ Infirmier depuis 33 ans (13 ans en hôpital ; 20 ans en libéral). Formateur indépendant depuis 22 ans (essentiellement en fin de vie et en hygiène hospitalière). DU Gérontologie Sociale (Université de Poitiers), DU Hygiène Hospitalière (Faculté médecine CHU Limoges), DU Auditeur Évaluateur dans le médico-social (Université de Limoges).

germe. Il suffit de reprendre l'histoire de la lutte contre les infections associées aux soins (infections nosocomiales), et les épidémies pour vérifier que ce que l'on appelle les précautions « standard » intègrent entre autres ces recommandations depuis bien longtemps³³⁰.

Concernant plus spécifiquement le personnel des EMS, responsable du bio-nettoyage, leur intervention ne devrait pas débiter sans une formation préalable prenant en compte :

- une tenue de travail propre et adaptée ;
- l'hygiène des mains (lavage simple avec eau + savon, ou désinfection avec une solution hydroalcoolique) ;
- le travail avec les gants, (les gants ne doivent jamais dispenser l'hygiène des mains) ;
- l'approche en microbiologie, pour connaître les germes à combattre, comment et avec quel produit ;
- l'approche sur les produits utilisés, leur efficacité, et leur limite (surtout en désinfection).

La COVID19 a remis sur le devant de la scène l'hygiène des locaux, aspect trop souvent sacrifié par manque de personnel et/ou surcharge de travail.

L'ensemble des différents acteurs a convenu très rapidement de son importance dans la prévention de la transmission du SARS-CO-2, au même titre que le port du masque et les autres gestes barrière. On découvre dans le même temps les lacunes, les erreurs commises par méconnaissance du sujet, et l'importance de la formation du personnel dédié à cette tâche. L'objectif essentiel de ces formations, ou la réactualisation régulière des connaissances, étant de faire en sorte que :

- les intervenants intègrent mieux les protocoles, les normes des produits, les techniques de nettoyage, et leur protection pour rentrer dans les chambres des résidents contaminés ou suspectés ;
- les acteurs comprennent mieux la logique de l'organisation à laquelle ils participent, d'en percevoir les contraintes, les justifications, les enjeux, et ainsi donner du sens à leur activité. (Ne pas leur apprendre à pousser un balai, mais leur faire comprendre pourquoi il faut le pousser en respectant une certaine technique) ;
- les discours soient vulgarisés afin de les adapter au contexte des EMS, et les rendre compréhensibles par l'ensemble des professionnels.

Cela permettrait ainsi de répondre aux différentes problématiques, notamment :

- Qu'est-ce que le SARS-CO-2 ?
- Qu'est-ce que la Covid 19 ?
- Pourquoi des normes d'hygiène ?

³³⁰ Déjà au 1^{er} siècle avant JC, un médecin hindou du nom de Charaka, souhaitait qu'un hôpital soit construit par un architecte compétent dans le domaine, vaste, bien aéré, avec du personnel ayant de bonnes manières, propre sur lui et dans ses vêtements. I. Ph Semmelweis quant à lui, en 1848 lors d'une étude sur la fièvre puerpérale responsable de la mortalité des futures mamans, établissait dans ses conclusions que la transmission de ces germes se faisait par les mains des étudiants en obstétrique. Il préconisait l'hygiène des mains, et en démontrait l'efficacité pour diminuer ces infections et la mortalité dans les maternités européennes.

- Comment et pourquoi les respecter ?
- Pourquoi respecter telle consigne de sécurité ? Son importance ?
- Qu'est-ce que ce produit, quelle salissure enlève-t-il, quel germe détruit-il ?
- pourquoi respecter ce temps de contact du produit sur telle surface ?
- Pourquoi respecter certains principes de base en bio-nettoyage (la marche en avant ; le sens hygiénique du nettoyage) ?
- Pourquoi porter une tenue spécifique pour rentrer dans les chambres des résidents en isolement ?
- Pourquoi respecter des consignes strictes lors de l'habillage, et du déshabillage dans ces chambres ?

De même, donner aux différents acteurs les connaissances théoriques de base en microbiologie, en chimie des produits, permettrait à chacun de s'approprier des connaissances, du vocabulaire spécifique, professionnel, afin qu'il puisse s'exprimer avec précision sur et pendant son activité.

La COVID 19 a mis en exergue ces oublis, ces lacunes concernant les principes de base indispensables en matière d'hygiène et de bio-nettoyage. Rien de bien nouveau sur ces principes. Les recommandations sur le bio-nettoyage en EMS sont les mêmes qu'avant la COVID 19. Les produits présentant la fameuse norme « EN 14476 » agissant sur les virus enveloppés comme le coronavirus, existent et sont utilisés depuis longtemps.

Ce qui a profondément modifié cette action de bio-nettoyage, en plus du retour aux fondamentaux, est l'intégration de la protection de l'intervenant avec la formation sur l'habillage, le déshabillage dans ces chambres, et la gestion de tous ces déchets. Ces contraintes pour la sécurité de chacun ont également fait évoluer l'organisation du travail par l'anticipation des différentes tâches nécessaires afin d'éviter les entrées/sorties des chambres.

Les EMS sont avant tout des lieux de vie, bien qu'ils soient confrontés de plus en plus à des soins lourds mis en avant pendant cette période de la covid 19. Afin de répondre à leur besoin dans le domaine du bio-nettoyage, les EMS ne peuvent s'appuyer que sur les différents guides des recommandations des CPIAS (Centre d'appuis pour la Prévention des Infections Associées aux Soins).

Il appartient donc à chaque établissement de trouver dans la formation et les publications des sociétés savantes les outils incontournables pour limiter le risque infectieux pour les résidents et le personnel, tout en gardant en perspective que ceux sont des lieux de vie, et une notion importante de bon sens.

Cette période qui impose l'utilisation de produits désinfectants efficaces sur le SARS-CO-2 ne devrait pas faire oublier ce bon sens, ni des notions de développement durable. Face à la COVID 19 et à cette obligation de désinfection avec des produits « normés EN 14476 », il faudrait probablement être plus vigilant sur tous ces produits plus ou moins polluants, plus ou moins efficaces, ayant pour certains de multiples fonctions comme ceux qui lavent et désinfectent lors de la même opération.

Loin de moi l'idée de dire qu'ils sont inefficaces et/ou dangereux, mais il me paraît simplement utile de rappeler que ce sont de piètres nettoyeurs et de puissants désinfectants. Les surfaces sur lesquelles leur utilisation est constante voire abusive ne sont pas correctement nettoyées ; elles s'encrassent et deviennent alors plus à

risque - une expression souvent utilisée en hygiène précise qu'il vaut toujours mieux qu'une surface soit bien nettoyée que mal désinfectée.

Il pourrait être également intéressant de se rapprocher, et de travailler de concert avec des laboratoires et des fournisseurs de produits d'entretien dans le but de simplifier le bio-nettoyage, tout en conservant une efficacité désinfectante et en y associant un intérêt pour la protection de l'environnement.

La multitude de produits à la disposition des établissements ne facilite pas leur tâche. Une approche abordant plus spécifiquement la compréhension des germes et de leur multiplication sur les surfaces pourrait permettre une meilleure efficacité du bio-nettoyage en évitant l'utilisation de produits nocifs voire dangereux pour l'humain et l'environnement. Ainsi, la recherche et le maintien de l'efficacité, tout en conservant du bon sens et en intégrant la protection de l'environnement, pourraient peut-être commencer par « faire le ménage » dans cette multitude de produits.

Toutefois, ainsi que l'énonçait Pasteur en 1848, « Au lieu de s'ingénier à tuer les bactéries dans une plaie, ne serait-il pas plus raisonnable de ne pas les introduire » (Hygis, 1998 :7, 8, 9).

Références

- Centre d'appuis pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) (2021). « La prévention de la transmission croisée pour les Nuls ». Bourgogne-Franche-Comté : Version 1- COVID 19 -.
- Centre d'appuis pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) (2021). « COVID 19 - Prise en charge d'un résident contact, suspect ou confirmé en établissements et services médico-sociaux ». Bretagne.
- Unité Hygiène Hospitalière CHU Rennes (2020). « COVID 19 / Prise en charge d'un résident suspect ou confirmé ».
- Hygis N. (1998). *Hygiène Hospitalière*. Lyon : PUF
- Société Française d'Hygiène Hospitalière (2010). *Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*. Volume XVIII.
- Société Française d'Hygiène Hospitalière. Haut conseil de santé publique (2010). *Surveiller et prévenir les infections associées aux soins*.

**A lire
To read**



Saúde do trabalhador do Pantanal de Aquidauana, MS, Brasil: diagnóstico e propostas de intervenção

Worker's health of the Pantanal of Aquidauana: diagnosis and intervention proposals (MS, Brasil)

Eduardo Espíndola Fontoura Junior³³¹

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8753-312X>

eduardoefjr@hotmail.com

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães³³²

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul Brasil, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9355-4015>

lguimaraes@mpc.com.br

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya³³³

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul Brasil, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-1894-729X>

sylviotutya@hotmail.com.br

Juliana Lissa Fugisawa Ota³³⁴

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6658-5115>

jhulyota@gmail.com

³³¹ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Doutor em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco; Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, campus Dourados-MS, Brasil. Professor colaborador do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES).

³³² Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde, Doutora em Saúde Mental, Pós-doutorado em Medicina do Estresse; Professora titular do Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Brasil.

³³³ Psicólogo. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

³³⁴ Acadêmica do 40 ano do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil.

Solange Garcia Agüero³³⁵

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-5430-2299>

solangegarcia2016@hotmail.com

Liuaný Ellen Schwinn Santos³³⁶

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7768-4330>

liuaný_schwinn@hotmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3868>

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: A presente obra é uma coletânea elaborada em duas partes: na primeira, denominada de Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana: Diagnóstico, apresenta-se os resultados das pesquisas empíricas realizadas junto ao trabalhador pantaneiro da região de Aquidauana. Portanto os capítulos que compõem a Parte I, Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana: Diagnóstico, são oriundos do Projeto de Pesquisa “Guarda-chuva” intitulado Saúde Mental, Qualidade de Vida e Trabalho do Pantaneiro, fruto da parceria entre pesquisadores das universidades: UCDB e UEMS. A Parte II, Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana: Propostas de Intervenção, foi elaborada pelos pesquisadores das seguintes universidades: UEMS, UCDB, FIOCRUZ e por profissionais de várias áreas da saúde que atuam nos Serviços de Saúde da Prefeitura de Aquidauana, MS, Brasil. Ensejamos ter cumprido o objetivo de demonstrar o valor científico, social e reflexivo de cada estudo que compõe essa coletânea, atribuindo aos autores a relevância e importância das pesquisas e das propostas de intervenção apresentadas, assim como o de aguçar a curiosidade do leitor na leitura desta obra única, uma vez que, até o presente, as temáticas relacionadas à saúde da população do pantanal e suas peculiaridades, muito pouco têm sido objeto de estudos dos pesquisadores.

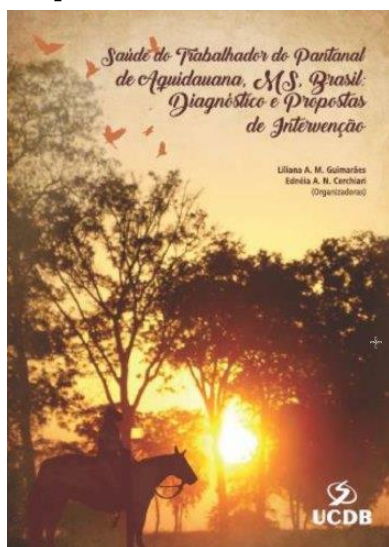
Abstract: This work is a collection elaborated in two parts: in the first, called Worker’s Health of the Pantanal of Aquidauana: Diagnosis, the results of empirical research conducted with the pantanal worker in the Aquidauana region are presented. Therefore, the chapters that make up the Part I, Worker’s Health of the Pantanal of Aquidauana: Diagnosis, come from the Research Project "Umbrella" entitled Mental Health, Quality of Life and Work of Pantaneiro, result of the partnership between researchers from the universities: UCDB and UEMS. Part II, Worker’s Health of the Pantanal of Aquidauana: Intervention Proposals, was prepared by researchers from the following universities: UEMS, UCDB, FIOCRUZ and professionals from various health areas working in health services of Aquidauana prefecture, MS, Brazil. We endeavor to have fulfilled the objective of demonstrating the scientific, social and reflective value of each study that composes this collection,

³³⁵ Acadêmica do 40 ano do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil.

³³⁶ Acadêmica do 40 ano do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil.

attributing to the authors the relevance and importance of the research and intervention proposals presented, as well as that of sharpening the reader's curiosity in reading this unique work, since, to date, the themes related to health of the pantanal population and its peculiarities, very little has been the subject of studies by researchers.

Os pantaneiros(a) tradicionais, também considerados trabalhadores(a) do campo,



vivem e trabalham em condições oferecidas pela natureza, portanto, essa obra, escrita por várias mãos, buscou identificar os determinantes para a ocorrência de agravos à saúde física e mental e da qualidade de vida, assim como, discutir e elaborar propostas de intervenção que levem em conta as especificidades dessa população¹.

A coletânea intitulada Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana, MS, Brasil: Diagnóstico e Propostas de Intervenção foi organizado por Liliana A. M. Guimarães e Ednéia A. N. Cerchiari, conta com a participação de dez autores e vinte e quatro co-autores. Aborda diferentes metodologias, focando-se em um mesmo tema “a saúde dos trabalhadores do pantanal de Aquidauana”. A obra destina-se a todos os profissionais de saúde, estudantes e pesquisadores da

área. Foi construída em duas partes, ambas com seis capítulos cada uma.

Na primeira parte, o capítulo I, denominado Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana, MS, Brasil: Diagnóstico, descreve o contexto de trabalho do pantaneiro, seu dia-a-dia, as peculiaridades da atividade pantaneira, o contexto social e econômico deste trabalhador.

No capítulo II, saúde mental do trabalhador do pantanal sul-mato-grossense, Brasil, é abordada a saúde mental do trabalhador do Pantanal Sul-Mato-Grossense a partir de uma revisão sistemática e de um estudo descritivo. Os autores concluem que a saúde mental dos trabalhadores está ameaçada, pela situação de vulnerabilidade econômica, psicossocial e ambiental.

O terceiro capítulo, saúde da mulher pantaneira: um “toque de vida” para a prevenção do câncer de mama, é um relato de experiência de trabalho em campo, desenvolvido com seis mulheres pantaneiras que aborda a prevenção do câncer de mama, que embora seja mais comum em mulheres que vivem na zona urbana, não impede que o mesmo afete as mulheres da zona rural.

O capítulo IV, suspeição de câncer prostático em peões pantaneiros de Aquidauana, Mato Grosso do Sul, Brasil, os autores discorrem sobre a saúde do peão pantaneiro e como a localidade e as barreiras naturais dificultam o acesso deste aos serviços de saúde e acabam por agravar o seu estado de saúde, tornando-o mais susceptível às doenças graves e crônicas, como o câncer.

Intitulado como qualidade de vida e saúde em trabalhadores pantaneiros da região de Aquidauana, Mato Grosso do Sul, Brasil, o capítulo V, descreve o conceito de qualidade de vida relacionado à saúde e sua importância como indicador da saúde da comunidade rural, inclusive dos trabalhadores pantaneiros.

O capítulo VI, sob o título de Fatores de Riscos Psicossociais em Professores de Escolas Pantaneiras, retrata a profissão do professor de escolas pantaneiras, aspectos de seu trabalho e como este caracteriza-se como cansativo, de ritmo intenso, estressante, afetando a saúde física e psicológica. As autoras pontuam e analisam os fatores psicossociais de risco e suas consequências para esses profissionais.

Na parte II, capítulo VII, saúde no contexto rural e/ou áreas remotas: intervenções possíveis, as autoras citam que as doenças crônicas contribuem para importantes demandas nos sistemas de segurança social e de saúde, além de cooperar com a redução da produtividade, incapacidade prolongada e diminuição dos recursos das famílias, produzindo um fardo econômico global no desenvolvimento e crescimento econômico. Também são apresentados e problematizados no capítulo, exemplos de intervenções em saúde em áreas rurais e/ou remotas, como o implantado no Canadá, de acordo com White² e a publicação brasileira do protocolo de atenção à saúde mental e trabalho, no intuito de reduzir as dificuldades e desafios enfrentados nesta área³. Nos estudos observados sobre intervenções em áreas rurais e remotas, é possível ver a utilização de novas tecnologias e como elas podem diminuir as barreiras e dificuldades do acesso aos serviços de saúde.

No Capítulo VIII, Saúde Mental do Trabalhador Readaptado: Estudo de caso de uma professora de escola pantaneira, há uma discussão acerca da saúde mental de professores, com um recorte específico neste estudo de caso, no qual o objeto de estudo foi uma professora de escola pantaneira, que passou por um processo de readaptação profissional. Por fim, o texto traz uma importante reflexão sobre o trabalho docente em escolas pantaneiras.

O capítulo IX, Formação Continuada para Professores de Escolas Pantaneiras de Aquidauana: Relato de experiência, propõe um projeto, no formato de um curso, para formação continuada de professores de escolas pantaneiras, com as seguintes temáticas: educação, trabalho e saúde. Acrescenta-se ainda, que a formação continuada se torna uma ferramenta fundamental, capaz de contribuir para o aprimoramento do trabalho docente, fortalecendo vínculos entre os professores e os saberes científico-pedagógicos.

Nominado de cuidados de saúde para a família dos trabalhadores e trabalhadoras do pantanal de Aquidauana, MS, Brasil, o capítulo X, traz uma proposta de intervenção aos trabalhadores e às trabalhadoras do pantanal do município de Aquidauana, MS. Os autores realizam uma retomada histórica, geográfica, socioeconômica, epidemiológica e da situação organizacional da saúde do município. Devido a necessidade de cuidados saúde, tanto física quanto mental desta população, os autores propuseram, de acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a criação de uma unidade de saúde móvel composta por uma equipe volante, cujo objetivo é contribuir na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do pantanal.

No capítulo XI, Intervenção nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Trabalhadores e Trabalhadoras do Pantanal de Aquidauana, MS, Brasil, é retratado o cenário de populações específicas consideradas invisíveis para as políticas públicas, populações vulneráveis que precisam se tornar visíveis, visando promoção de equidade, principalmente no escopo da saúde. Também descrevem que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se a principal causa de morte em todo o mundo nas últimas duas décadas, tendo como principais patologias: hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus e câncer (sendo estes quatro carregando 60% de todos os óbitos). Portanto, juntamente com as propostas de intervenção do capítulo anterior, propõe-se a criação de um banco

de dados em saúde que possa identificar e diferenciar as informações da população urbana e rural (pantaneira), para que se possa haver acesso à real condição dessa população.

O capítulo XII, sob o título de Proposta de Cuidados em Saúde Mental para a População do Pantanal de Aquidauana, foi dividido em tópicos: (i) Saúde Mental e o Trabalhador Rural; (ii) Saúde Mental, Trabalho e Família do Trabalhador Pantaneiro; (iii) Conhecendo os Serviços de Saúde Mental em Aquidauana, MS; (iv) Possibilidades de Ações para o Cuidado em Saúde Mental da População Pantaneira de Aquidauana, MS; (v) Telessaúde; (vi) Psicoterapias online/virtual e Telepsiquiatria: os avanços tecnológicos, possibilitando o acesso aos serviços de saúde; (vii) Educação em Saúde Mental: Perspectivas Educativas no Cuidado à Saúde; (viii) Ações de Saúde Mental para as Crianças e Adolescentes por meio de Capacitação de Membros da Comunidade e Professores. Discutiu-se os cuidados em saúde mental existentes nesta região para a população, além de focar questões relacionadas à saúde mental e a zona rural. Pontua-se de como a saúde mental é acometida e impacta a população na zona rural do município de Aquidauana.

Os autores apontam que “Os municípios pantaneiros precisam ser conscientizados sobre a importância da implantação de um programa de cuidados em saúde mental para a população pantaneira, que inclua tanto o trabalhador quanto sua família...”¹ (p.319).

Em síntese, esta obra possibilita ao leitor uma ampliação do conhecimento a respeito de saúde das populações rurais vulneráveis, mais especificamente do homem pantaneiro, da mulher pantaneira, da família pantaneira e suas peculiaridades, em especial, por serem pouco abordados. A coletânea apresenta também, propostas de intervenção direcionadas a essa população, em parceria com o serviço público e os profissionais de saúde envolvidos. Para todos que aspiram refletir, discutir, atuar, conhecer e pesquisar a temática, essa obra é fundamental.

Guimarães, LAM, & Cerchiari, EAN (organizadoras) (2018). Saúde do trabalhador do pantanal de Aquidauana, MS, Brasil: diagnóstico e propostas de intervenção. Campo Grande, Mato Grosso do Sul: Editora UCDB.