El conocimiento como estrategia para fortalecer los derechos humanos de las personas mayores

Knowledge as a strategy to strengthen the human rights of older persons

Beltrina Côrte
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
beltrinac@gmail.com

Maria Elisa Gonzalez Manso
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
mansomeg@hotmail.com

Resumen: Este artículo propone una reflexión a partir de experiencias exitosas en el fortalecimiento de la atención de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos en el contexto brasileño. A partir de un breve panorama de la situación sociodemográfica reciente del país, se presenta una concisa revisión de las políticas de derechos humanos dirigidas al segmento de edad avanzada brasileño y, posteriormente, se discute un conjunto de experiencias educativas e informativas que buscan alcanzar esos objetivos, como el Portal Envejecimiento y Longevidad, que utiliza el conocimiento como estrategia para fortalecer los derechos humanos de las personas mayores. El objetivo es, por tanto, señalar desafíos y potencialidades para la protección efectiva de los derechos humanos de esta porción de la población brasileña que vivirá la etapa de vejez, alrededor de dos o tres décadas en un corto período de tiempo.

Palabras clave: COMUNICACIÓN; DERECHOS HUMANOS; PERSONA MAYOR

Abstract: This article proposes a reflection, from the perspective of human rights, pertaining to successful experiences regarding strengthening care for elderly people in the Brazilian context, from the perspective of human rights. Based on a brief overview of the country's recent sociodemographic situation, the article presents a concise review of human rights policies aimed at the Brazilian elderly age segment and, subsequently, discusses a set of educational and informational experiences that seek to achieve the objectives of said policies, such as the Aging

and Longevity Portal, which uses knowledge as a strategy to strengthen the human rights of older people. The aim is, therefore, to point out challenges and goals for the effective protection of human rights for this portion of the Brazilian population that will experience the stage of old age, around two to three decades, in a short period of time.

Keywords: COMMUNICATION; HUMANS RIGHTS; ELDERLY

Fecha de recepción: 03/10/2024
Fecha de aceptación: 07/02/2025
Identificador doi: 10.62169/rg.i34.2547

El conocimiento como estrategia para fortalecer los derechos humanos de las personas mayores

Beltrina Côrte y Maria Elisa Gonzalez Manso

I. Envejecimiento en Brasil: algunos datos sociodemográficos

Brasil es uno de los países de América Latina y el Caribe que presenta un rápido y significativo envejecimiento poblacional. En los últimos 12 años, la población anciana creció un 57,4%, alcanzando aproximadamente, según datos de 2022, treinta y dos millones de personas mayores de 60 años, con un claro predominio femenino: más del 50% de las personas mayores son mujeres (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística [IBGE], 2022). Además, hubo un aumento en la esperanza de vida o expectativa de vida: en 2010 era de 73,4 años y en 2022 llegó a 77 años, y se espera que aumente en las próximas décadas (IBGE, 2022).

Sin embargo, las desigualdades sociohistóricas y acumulativas en el país hacen que el envejecimiento sea diferente según el color de la piel, la etnia y el lugar de residencia. Así, las personas negras y de color tienen menos acceso a la educación, dificultades para permanecer en la escuela, más empleos informales, menos representación política y representan el mayor porcentaje de personas por debajo del umbral de pobreza. Siguen siendo las mayores víctimas de homicidios en edades jóvenes (de 15 a 29 años) en el país, lo que hace que el envejecimiento sea un desafío para estas personas (IBGE, 2019). Además, vivir en la región Norte del país equivale a tener una esperanza de vida hasta ocho años menor que vivir en las regiones Sur y Sudeste, regiones que concentran mayores ingresos (IBGE, 2022).

En el país, el género es otra variable importante que impacta el envejecimiento. Aunque las mujeres vivan más que los hombres, reciben pensiones más bajas debido a las disparidades salariales a lo largo de su vida, están más sujetas a la violencia estructural y simbólica, tienen peor estado de salud, tienen mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, tienen más condiciones crónicas y tienen más enfermedades relacionadas con la salud mental, como ansiedad, depresión y agotamiento. Nuevamente, el color de la piel marca una línea: las mujeres negras y morenas tienen menores ingresos que las blancas, están más insatisfechas, con más ansiedad y depresión, además de sufrir con el racismo y la pobreza (Laboratório Think Olga, 2023; Manso y Lopes, 2017; Mrejen, Nunes y Giacomini, 2023).

El estrés acumulativo de las horas de trabajo fuera y dentro del hogar, combinado con la pobreza, entre otros factores, ayuda a perpetuar estas condiciones. Se observa que casi una cuarta parte de las familias brasileñas (23%) tienen a las mujeres como únicas proveedoras de ingresos, sin ninguna ayuda de otras personas, a pesar de que sus salarios son hasta un 37% inferiores a los de los hombres. Esta situación no es más que un reflejo de la situación del envejecimiento femenino en el mundo, donde las mujeres aparecen en desventaja en todos los países (Laboratório Think Olga, 2023; Manso y Lopes, 2017).

Los datos sobre el envejecimiento de las poblaciones quilombolas, indígenas y LGBTQIAPN+ son raros y escasos en el país, sin embargo, se sabe que la discriminación y el desconocimiento sobre sus necesidades y especificidades impactan negativamente en su envejecimiento. Brasil es uno de los países con mayor número de muertes entre la población transexual, con altos niveles de violencia trans y homofóbica. Además, recién en 2022 el país se molestó en incluir a la población quilombola en el censo y fue recién en ese año que se formuló una pregunta específica sobre si la persona se reconocía o no como indígena, lo que no sucedió respecto de las identidades de género (CNN Brasil, 2022; IBGE, 2023; Observatorio de Muertes y Violencia LGBT+ en Brasil, 2022). Estos hechos

muestran por qué hay tan pocos datos y cuán invisibles siguen siendo estas poblaciones en el país.

Estas desigualdades brevemente expuestas nos exigen repensar cómo los derechos humanos y las políticas relacionadas con ellos han sido cuestionados en el país. Si no se consideran estas especificidades, el ejercicio de los derechos y el buen envejecimiento, activo y participativo, se convierte en un privilegio de pocos en Brasil.

II. Derechos humanos y envejecimiento en Brasil

Los derechos humanos pueden considerarse como un conjunto de normas jurídicas que reconocen y protegen la dignidad de cualquier persona, independientemente de su género, edad, etnia, ingresos, condición de salud, entre otros atributos. Establecen una guía para la vida en sociedad, y su disfrute puede tener lugar individualmente, en las relaciones de las personas entre sí y en conexión con un Estado (Comparato, 2008; Ramacciotti y Calgaro, 2021; Sarlet, 2007).

Positivos en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, orientan todo el marco jurídico relacionado con el envejecimiento en Brasil, tal como se expresa en la Constitución Federal (Constitución de la República Federativa de Brasil [CF], 1988) del país en su artículo uno, donde se dice que la dignidad de la persona es uno de los fundamentos de la sociedad brasileña.

La constitución brasileña también prohíbe cualquier tipo de discriminación, incluida por edad (artículo 3, IV) y advierte, en el artículo 6, que los derechos sociales a la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, el ocio, la protección social, la seguridad social y la asistencia a los indigentes, se vinculan con el buen envejecimiento. El Art. 230 traduce que la persona mayor debe ser apoyada por la familia, la sociedad y el Estado, el cual debe asegurar su participación en la

comunidad, defender su dignidad y bienestar, garantizando su derecho a la vida y priorizando el hogar como lugar preferente para implementar políticas públicas.

En 1994 entró en vigor en el país la Política Nacional del Adulto Mayor-PNI (Ley nº 8.842), que protege los derechos sociales y la dignidad de este grupo etario, destacando la necesidad de garantizar la autonomía, la integración y la participación social, considerando a la persona mayor como agente activo en la conducción de su propia vida. Sin embargo, el mayor avance en materia de derechos humanos fue la promulgación del Estatuto del Adulto Mayor en 2003 (Ley nº10.741), que destaca que las personas mayores gozan de todos los derechos fundamentales, en condiciones de libertad y dignidad. El Estatuto también destaca la necesidad de protección contra la violencia, la crueldad o la opresión y que es deber de todos prevenir amenazas o violaciones de los derechos de las personas mayores. Estas dos leyes ponen de relieve el papel de los Consejos de Mayores como órganos de participación que deben proteger los derechos de este grupo de edad.

La constitución brasileña (CF, 1988) destaca aún la primacía de los tratados internacionales que tratan de derechos humanos, y la legislación infraconstitucional debe ser interpretada y las políticas públicas implementadas con estos tratados como guía.

En este sentido, la Declaración de Brasilia (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2007), resultado de la II Conferencia Regional sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe celebrada en 2007, recoge el compromiso de los países firmantes de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, trabajar para erradicar todas las formas de discriminación y violencia, además de crear redes de protección de las personas mayores con el fin de hacer efectivos sus derechos.

La Declaración también destaca la heterogeneidad del envejecimiento, que debe considerarse en sus especificidades tanto en las zonas urbanas como en las

rurales, en términos de género, color de piel y origen étnico. La necesidad de priorizar a los sectores más vulnerables de la población en función de su condición económica y social, sumar mayor solidaridad a los sistemas de protección social y promover el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas de salud pública de cada país, son puntos principales (CEPAL, 2007).

A partir de esta declaración, los países firmantes, incluyendo Brasil, se comprometieron a crear marcos legales y mecanismos de supervisión y prevención para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, tanto de las que residen en sus hogares como de las que viven en instituciones de larga estancia (CEPAL, 2007).

En 2012, en la III Conferencia Regional sobre Envejecimiento de América Latina y el Caribe, se adoptó la Carta de San José de Costa Rica sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe y en el Foro Internacional de Longevidad, celebrado en Río de Janeiro en 2013, se publica la Declaración de Río (Centro Internacional de Longevidade Brasil [ILC], 2016) que destaca la importancia de la existencia de una cultura del cuidado durante toda la vida, sostenible y económicamente viable; los cambios culturales actuales respecto de las familias, cada vez más pequeñas y menos capaces de brindar cuidados sin ayuda adicional; la importancia de la solidaridad intergeneracional y social, especialmente para aquellas personas mayores muy longevas que, por su fragilidad, deterioro cognitivo, discapacidad o aislamiento, ven vulnerados sus derechos humanos.

Por ello, en 2015 se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual refuerza los términos de los documentos antes mencionados y la necesidad de contar con un instrumento jurídicamente vinculante que proteja los derechos humanos de las personas mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2016).

Este Convención presenta algunos conceptos importantes como: “abandono”, “cuidados paliativos”, “discriminación”, “envejecimiento activo y saludable”, entre

otros y, entre sus principios generales, destaca: la valorización de las personas mayores, su papel en la sociedad y su contribución al desarrollo; la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de las personas mayores; seguridad física, económica y social; la responsabilidad del Estado y la participación de la familia y la comunidad en la integración activa, plena y productiva de las personas mayores en la sociedad, así como en su cuidado y atención, de conformidad con la legislación interna (OEA, 2016).

El capítulo IV de la citada Convención señala qué derechos de las personas mayores deben protegerse -en total son treinta y tres- y, entre ellos, cabe destacar los siguientes: igualdad y no discriminación por razón de edad, derecho a la dignidad en las personas mayores, derecho a la independencia y autonomía, derecho a la participación e integración comunitaria, derecho a la seguridad y a una vida libre de cualquier tipo de violencia, derechos a expresar el consentimiento libre e informado en materia de salud, derecho al trabajo, derecho a la seguridad social (OEA, 2016).

Este es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante, como se ha mencionado, destinado a proteger y promover los derechos de las personas mayores. Su aprobación constituye un avance en los esfuerzos por garantizar permanentemente los derechos de este grupo poblacional. La Convención reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos, empoderándolas y garantizando su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2016). Sin embargo, a pesar de que Brasil es signatario, hasta la fecha no ha habido ratificación de este por parte de la legislación brasileña, y está en discusión desde 2017, lo que no lo integra al ordenamiento jurídico nacional (Agência Câmara de Notícias, 2023).

Por lo tanto, la defensa de los derechos de las personas mayores en el país sigue respetando las disposiciones de la Constitución Federal y del Estatuto de las Personas Mayores (CF, 1988; Ley nº 10.741, 2003).

III. Los derechos de las personas mayores a la seguridad social

Varios documentos internacionales y la legislación brasileña destacan la importancia de garantizar los derechos de las personas mayores a la seguridad social. Vale resaltar que Brasil tiene en su Constitución Federal los tres pilares que constituyen la llamada protección o seguridad sociales en el país: el derecho a la salud, a la asistencia social y a la seguridad social. Esta protección, así constituida, asegura los derechos humanos y la dignidad de la persona mayor.

En cuanto al derecho a la salud, se destaca que incluye una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven condiciones para que las personas lleven una vida saludable, como el acceso a agua limpia y potable, a la alimentación y nutrición, a la vivienda adecuada y a condiciones sanitarias, entre otros (Oliveira, 2010; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2018).

El derecho a la salud de las personas mayores se establece como resultado de la capacidad funcional de estas personas, entendida como los atributos relacionados con la salud que les permiten continuar siendo y/o haciendo lo que valoran y que depende tanto de cuestiones físicas como mentales, así como de la interacción con el entorno de vivienda (ONU, 2023).

En Brasil, la legislación dirigida a las personas mayores destaca la importancia de una visión amplia de lo que es la salud, que vaya más allá de las enfermedades, comprendiendo las necesidades de la persona en sus aspectos biopsicosociales. De esta manera, se debe proteger el derecho a la salud desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y padecimientos, pasando por el diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación, además de los cuidados de larga duración y paliativos si necesario. En toda esta cadena se encuentra destacado el concepto de cuidado.

El cuidado en salud implica preocupación por las personas mayores y se basa en el diálogo, la escucha atenta y la mirada atenta. La palabra cuidado deriva de las palabras latinas *coera* y *cogitatus*. En el primer sentido, es utilizada en el contexto

de las relaciones de amor y amistad, expresando la actitud de cuidado y preocupación por el otro. En el segundo, por supuesto, significa sanar, es decir, interesarse, pensar en los demás, prestar atención. Por lo tanto, el cuidado surge cuando algo o alguien es importante y presupone dedicación, disponibilidad, aceptación y responsabilidad hacia la persona cuidada (Boff, 2008).

Al pensar en el cuidado, se ve a la persona como sujeto, excluyendo la relación de dominancia, intercambiándola por convivencia, alteridad, reciprocidad y complementariedad. Así, acoger, atender, comprender, ser empático, ser tolerante, establecer vínculo, debe permear las relaciones entre los profesionales de la salud y las personas mayores, manteniendo-se la calidad de la atención y resolución. Cuidar es respetar las historias de vida de los sujetos que envejecen, asumir responsabilidades, interactuar y relacionarse con los demás, siendo considerado como su opuesto el abandono y el desamparo, los cuales pueden agravar el sufrimiento y aumentar el aislamiento (Ayres, 2009; Manso, 2015).

El cuidado, en el área de la salud, busca pensar el sujeto de manera integral, respetando las diferencias individuales, sus relaciones culturales, sus necesidades específicas. El cuidado en la salud es una dimensión de integralidad e interdisciplinariedad, y busca superar la visión fragmentada del ser humano (Manso, 2015).

Pensar en el cuidado presupone alcanzar el derecho a la salud en sus componentes relacionados con accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. En cuanto al primero, implica el acceso sin ningún tipo de discriminación, priorizando a los más vulnerables. La accesibilidad debe verse no solo desde el punto de vista físico o arquitectónico, sino también desde el punto de vista económico, cultural y de la información (ONU, 2018).

Disponibilidad incluye un número suficiente de establecimientos de salud, bienes y otros servicios, considerando los determinantes del territorio y los profesionales de la salud. En cuanto a la aceptabilidad, se destaca la ética y la prestación de cuidados culturalmente apropiados, respetando las minorías étnicas

y los requerimientos de género. La calidad se refiere a una atención adecuada desde el punto de vista científico, con personal capacitado (ONU, 2018).

En Brasil, el derecho a la salud de las personas mayores ha sido una política nacional de salud desde 1994, la cual fue revisada en 2006 (Política Nacional de Salud de la Persona Mayor [PNSI], 2006). Esta es política que se basa en preservar la capacidad funcional manteniendo al mismo tiempo la autonomía e independencia de quienes envejecen. Para lograrlo, se establecieron Redes de Atención a la Salud de las Personas Mayores (Ordenanza n° 702, 2002), teniendo como primer punto de acceso la Atención Primaria de Salud, que es la encargada de coordinar la atención a estas personas. Vale destacar también el Pacto por la Vida (Ministerio de Salud, 2006), que explica la salud de las personas mayores como una de las seis prioridades del Sistema Único de Salud (SUS).

Ya la Ley Orgánica de Asistencia Social - LOAS (Ley n° 8.742, 1993) aborda la protección social no contributiva de la población adulta mayor socialmente vulnerable y la gestión compartida a través de consejos de la tercera edad y fondos de asistencia social en los tres órdenes de gobierno (municipal, estatal y federal). Se ocupa de la protección social independientemente de la contribución previa, proporcionando así acceso y cobertura universales.

LOAS (1993) destaca el papel de los municipios como ejecutores de una política asistencial, que tiene como eje central la matriz sociofamiliar, considerando a la familia como el núcleo social básico de acogida, convivencia, autonomía, sostenibilidad y protagonismo social de la persona mayor. La citada ley regula el Beneficio de Pago Continuo, BPC, como un derecho constitucional para las personas mayores de 65 años y para las personas con discapacidad que acrediten un ingreso familiar incompatible con la subsistencia. Se trata, por lo tanto, del principal programa de transferencia de ingresos dirigido a la población mayor (LOAS, 1993).

Con base en la LOAS, las acciones de asistencia social se dividen en dos categorías de protección social: básica y especial, según el nivel de complejidad de

la atención y su naturaleza. Para ambos existe una red de servicios, programas, proyectos y beneficios que se materializan en equipamientos físicos donde se desarrollan actividades para proteger a las familias e individuos. Esta red está diseñada para atender a personas mayores en situación de vulnerabilidad y riesgo social derivadas de la pobreza, de la separación de la sociedad, de la falta de ingresos, de frágiles vínculos familiares y/o comunitarios, de la discriminación, entre otros, buscando comprender y garantizar derechos (Ministerio de Asuntos Sociales, Desarrollo y Lucha contra el Hambre [MDS], 2014).

La protección social básica tiene como eje principal la prevención del aislamiento y abrigo e el protagonismo social de las personas mayores. Ya la especial, atiende a personas mayores con algún grado de dependencia y vulneración de derechos, para fortalecer y desarrollar sus potencialidades, con atención frecuente a personas que presentan situaciones de violencia (MDS, 2014).

IV. Experiencias educativas desde la perspectiva de la garantía de los derechos humanos

El envejecimiento es un fenómeno complejo, de ahí la importancia de múltiples perspectivas. En este ámbito, diversos saberes y disciplinas, como la sociología, la psicología, la antropología, el trabajo social, la economía, la política, el derecho, la biología, la filosofía, la comunicación, entre otras, se entrelazan y buscan una nueva perspectiva de conocimiento más integral sobre la vejez, que se refleje en acciones consistentes. Así, la gerontología, considerada desde esta perspectiva, es interdisciplinaria y la interdisciplinariedad debe ser considerada como una condición fundamental para la enseñanza y la investigación en la sociedad contemporánea (Côrte y Brandão, 2019).

Es importante resaltar que en el mundo clásico y medieval no hubo preocupación por establecer separaciones significativas entre los diferentes conocimientos disponibles sobre la realidad, por el contrario, se deseaba

combinarlos. Independientemente de la diferente naturaleza de los objetos de estudio, las bases del conocimiento eran las mismas, las premisas básicas del conocimiento científico eran comunes y los estudiosos de un tema u otro podían intercambiar ideas de manera productiva. Aunque, evidentemente, hubo especialización en torno a cada objeto, no se estableció ninguna exclusión ni desinterés recíproco entre los investigadores. Fue a partir de la modernidad que se estableció el sentido contrario, provocando que los investigadores se dedicaran a especialidades y subespecialidades, compartiendo sus conocimientos sólo en un ambiente cerrado y en círculo restringido (Leis, 2005).

Como destaca Morin: "(...) las disciplinas tienen una historia: nacimiento, institucionalización, evolución, agotamiento, etc. Esta historia está inscrita en la Universidad, que, a su vez, está inscrita en la historia de la sociedad" (2012, p. 105).

Las disciplinas no son más que una forma de selección ordenada de conocimientos que se presentan a los estudiantes a través de metodologías y procedimientos, con el propósito de brindarles aprendizaje. La organización disciplinaria surgió en el siglo XIX, como parte del cambio epistemológico provocado por el método científico cartesiano y contribuyó a innegables avances en la ciencia, pero, como consecuencia, proporcionó una enseñanza fragmentada. Comenzó a predominar la autosuficiencia, sin observar las interrelaciones con otras disciplinas, que, con el tiempo, comenzaron a tener lenguaje, técnicas y teorías propias, especializando el trabajo, delimitando fronteras y aislando cada vez más las áreas de conocimiento (Manso y Veras, 2017; Morín, 2012).

A medida que avanza la fragmentación disciplinaria, sus límites quedan expuestos, reforzados por la complejidad de la realidad. Como respuesta, surgen discusiones sobre cómo superarlo y nace el concepto de interdisciplinariedad, destacando su papel unificador en la búsqueda del conocimiento al relacionar elementos generales comunes a todas las disciplinas (Batista, 2006).

Morin (2012) señala que la revolución biológica de la década de 1950 sólo fue posible mediante la transferencia de conocimientos entre disciplinas. Por su parte, el informe de la Comisión Gulbenkian (Wallerstein et al, 1996) señala la necesidad de desmantelar las fronteras artificiales del conocimiento, recomendando firmemente el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario sobre los problemas urgentes de nuestro tiempo, una necesidad que puede aplicarse a todas las ciencias.

A diferencia de las disciplinas, que paradigmáticamente congelan el conocimiento alcanzado en un momento histórico determinado, la interdisciplinariedad es una reacción alternativa y siempre hay varias reacciones interdisciplinarias posibles ante un mismo desafío de conocimiento (Leis, 2005; Morin, 2012).

La interdisciplinariedad es un punto de cruce y busca superar análisis fragmentados y simplificadores, reuniendo visiones de mundo marcadas por la lógica racional-instrumental y subjetiva, el trabajo en equipo y el trabajo individual. Asume que la búsqueda del conocimiento no puede excluir ningún enfoque a priori, importando el avance del conocimiento a través de sus diferentes manifestaciones. Es una ilusión, desgraciadamente muy extendida en el pensamiento occidental, pensar que el conocimiento se desarrolla dentro de posiciones claramente delimitadas y que todas las preguntas legítimas deben tener una única respuesta verdadera (Leis, 2005; Lenoir y Hasni, 2004; Manso y Veras, 2017).

La tarea interdisciplinaria debe verse como una integración de alternativas complementarias. Como afirma Bernstein (1983), el conocimiento debe ser al mismo tiempo empírico, interpretativo y crítico.

Es desde este enfoque interdisciplinario que el Portal del Envejecimiento y Longeviver trabaja con acciones que no sólo son informativas, sino que brindan conocimiento sobre el proceso de envejecimiento. Estas acciones se dan tanto en blogs y noticias online, como a través de la Revista Kairós-Gerontologia, de

carácter técnico-científico, así como de la Revista Longeviver, de divulgación científica, además de formaciones/cursos dirigidos a los distintos profesionales y académicos que realizan y/o trabajan con diferentes políticas encaminadas a lograr los derechos humanos de las personas mayores, como por aquellos responsables de brindar atención a esta parte de la población.

El Portal del Envejecimiento y Longeviver nació en el ámbito académico, más específicamente en el Programa de Postgrado en Gerontología (1998-2019) a través del Centro de Investigación y Estudio del Envejecimiento (NEPE), de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo, institución privada con las características de una universidad pública, por su reconocida función social. Esta función guio la producción de contenidos que van más allá de los límites académicos, haciendo-se llegar a la población en general. Desde su implementación y consolidación, el Portal ha tenido el privilegio de coadyuvar en la formación de una red de solidaridad entre familiares, generaciones, profesionales, organismos públicos, empresarios, investigadores y formuladores de políticas y opiniones públicas, y contribuir a la construcción de una nueva concepción de la vejez, entendida como una cuestión compleja que necesitaba ser comprendida en sus múltiples dimensiones.

En aquel momento, se entendió que el trabajo de la academia consistía en repensar y realinear su significado, en relación con la ciencia y la sociedad, correspondiéndole pensar políticas para brindar servicios diferenciados a la población adulta mayor. La implementación del Portal del Envejecimiento fue una de ellas, porque la longevidad es uno de los temas más apasionantes en la historia de la humanidad. El Portal fue más allá de la academia y de su propia investigación, y actúa, hasta el día de hoy, como facilitador de comunicación, difusión de información y construcción de conocimiento sobre envejecimiento/longevidad, con el objetivo de estimular la inclusión social, la mejora de la calidad de vida y el ejercicio de la ciudadanía de las personas mayores. Sus principios son la solidaridad, el apoyo, la comunicación y la información (Lopes y Côrte, 2022).

Parafraseando a Terra y Gordon, el Portal del Envejecimiento y Longeviver es un portal de conocimiento que cree firmemente en la fuerza de las conexiones humanas para generar nuevos conocimientos y, para ello, humanizar al máximo su proceso de aprendizaje, no sólo democratizando, sino también, humanizando el conocimiento. En definitiva, desde su implementación, pretende contribuir a la construcción de conocimientos sobre el envejecimiento y la longevidad humana, que permita renovar las prácticas sociales, proponiendo estimular la inclusión social, mejorar la calidad de vida y ejercer la ciudadanía entre la población anciana (Lopes y Corte, 2022). Su fin es transferir, en forma de conocimientos, información y resultados sistematizados de investigaciones sobre envejecimiento, servicios, políticas, prácticas, conceptos, ideales, valores y comportamientos, a diferentes grupos de la sociedad y autoridades, con el fin de estimular cambios. Sus principios son: solidaridad, producción de innovaciones, democratización del conocimiento e interdisciplinariedad.

El Portal del Envejecimiento y Longeviver, y todos sus productos de educomunicación, se basan en la aventura de la interdisciplinariedad, y son hoy un referente nacional. Ha contribuido a la democratización del conocimiento en relación con el envejecimiento humano, así como a la construcción de la agenda de la longevidad y una cultura de longevidad (Fontes y Côrte, 2023). En este sentido, su papel desde la perspectiva de la comunicación ciudadana ha sido el de un importante instrumento de educación y formación para la longevidad, con el conocimiento como estrategia para el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas mayores. Al fin y al cabo, como ya señaló Berquó (1996), el escenario que les espera a quienes entrarán en edades avanzadas en el próximo siglo debe incluir políticas sociales que proporcionen condiciones para que estas personas disfruten de una vida digna. Pero, sobre todo, este escenario debe estar marcado por un horizonte de solidaridad: entre familiares, entre generaciones, entre amigos y entre personas.

Si el envejecimiento es uno de los mayores logros de la humanidad, es sabido que aún existen estereotipos, prejuicios y discriminaciones con relación a este proceso. Varias encuestas demuestran que la vejez todavía no es deseada no sólo en Brasil sino, lamentablemente, en el mundo, y se considera algo que debe evitarse. Estos aspectos culturales son reproducidos por estudiantes y profesionales, todos inmersos en la cultura, y muchos son atribuibles a la falta de formación e información adecuada (Manso et al., 2020).

Estos prejuicios y estereotipos estigmatizan a la población mayor y conducen tanto a una falta de comprensión y mala gestión de las políticas públicas orientadas a los derechos humanos de estas personas como, también, a la exclusión y separación social. De ahí la importancia de un espacio interdisciplinario, como el Portal del Envejecimiento y Longeviver, que tiene como objetivo debatir estos temas del envejecimiento, con énfasis en las desigualdades y la diversidad de las realidades de la vejez en Brasil.

Reproduciendo-se a Côrte y Brandão (2019, p. 96-97): "(...) cada individuo experimenta y elabora conocimientos sobre el 'mundo' y adquiere un repertorio de sensaciones y aprendizajes y crea 'su' universo de conocimientos – sus conocimientos de. Cómo incorporamos y transformamos experiencias, partiendo del conocimiento individual tornado conocimiento lógicamente organizado, apuntando a acciones colectivas, con beneficios comunes: es el saber cómo". El conjunto de conocimientos, compartidos, intercambiados y entrelazados a lo largo del tiempo, constituye el conocimiento que ancla el aprendizaje y las disciplinas humanas (Morin, 1973).

La formación de profesionales ya graduados e insertados en su ámbito laboral se fundamenta en dos perspectivas: la educación en servicio y la educación continua, con principios metodológicos diferentes. La educación en servicio tiene como objetivo hacer más eficaz y eficiente el desempeño del profesional, con miras al logro de los objetivos de la institución, mediante el uso de formación que desarrolle habilidades técnicas (Manso y Torres, 2020).

Por su vez, la educación continua, como la que brinda el Portal del Envejecimiento y Longeviver, es el mayor desafío en este proceso. Es la que busca, a través de un conjunto de prácticas educativas planificadas, promover oportunidades de desarrollo personal, mejorando o actualizando conocimientos y capacidades. En la educación continua, por lo tanto, el foco no está sólo en los objetivos de la institución, sino también en los deseos de los profesionales, a través de la articulación del conocimiento tanto formal como cotidiano. Es un espacio preferentemente interdisciplinario que busca, a través del intercambio de conocimientos y prácticas, promover el diálogo y el aprendizaje permanente (Côrte y Brandão, 2019; Manso y Torres, 2020). La educación continua, la investigación, la información calificada y su difusión en medios abiertos son fundamentales para superar los estereotipos y fortalecer los derechos humanos de las personas mayores.

V. Conclusión

Los derechos humanos de las personas mayores están garantizados en diferentes instrumentos legales y políticas públicas brasileñas. Sin embargo, no basta con tener estándares, se necesitan tanto recursos financieros como profesionales de diferentes áreas para implementarlos. También es necesario que la persona mayor sea partícipe de estas políticas, en un movimiento de corresponsabilidad, no sólo en su formulación, sino también en el control y supervisión de su implementación, de lo contrario no habrá protagonismo. Estos temas necesitan ser debatidos en diferentes espacios, incluidos los medios abiertos, como lo hace el Portal del Envejecimiento y Longeviver.

Como destaca el Ministerio de Educación de Brasil, pensar la educación en Derechos Humanos significa considerar una educación permanente, continuada e interdisciplinaria, para lograr un cambio cultural, bien como pensar en valores, no

solamente en la instrucción o en la mera transmisión de conocimientos. Así es posible tener innovación y logros para la diversidad de los ancianos brasileños.

Referencias bibliográficas

AYRES, José Ricardo (2009). Cuidado: Trabalho e Interação nas Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ/IMS- ABRASCO.

BATISTA, Sylvia Helena Silva (2006). A interdisciplinaridade no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, 30(1), 39-46.

BERNSTEIN, Richard Jacob (1983). *La Reestructuración de la Teoría Social y Política*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

BERQUÓ, Elza (1996). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Brasília: MPAS/SAS.

BOFF, Leonardo (2008). Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes.

COMPARATO, Fabio Konder (2008). Afirmação histórica dos direitos humanos. São Paulo: Saraiva.

CÔRTE, Beltrina y BRANDÃO, Vera (2019). A Cultura do Longeviver e a Curadoria do Saber In Barroso, Áurea Soares. Em Hoyos, Arnoldo; Salmazo-Silva, Henrique; Fortunato, Ivan (org.), Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento (p. 91-110). São Paulo: Edições Hipótese.

FONTES, Anna y CÔRTE, Beltrina (orgs) (2023). Envelhecer com futuro. Relatos de pesquisa sobre superendividamento, violência financeira, mobilidade urbana, fluência digital, informações na internet, pensamento computacional, apropriação e inclusão digital. São Paulo: Portal do Envelhecimento Comunicação.

LEIS, Hector Ricardo (2005). Sobre o Conceito de Interdisciplinaridade. Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas, 6 (73), 2-23.

LENOIR, Yves. HASNI, Abdelkrim (2004). La interdisciplinaridad: por un matrimonio abierto de la razón, de la mano y del corazón. Revista iberoamericana de Educación, 35.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa y CÔRTE, Beltrina (orgs) (2022). Gerontologia social na PUC-SP: legado de Suzana Medeiros aos estudos do envelhecimento. São Paulo: Portal do Envelhecimento.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez (2015). Saúde e doença: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. São Paulo: Max Limonad.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez y TORRES, Renata Lazslo (2020). Narrativas de adoecimento: metodologia para a educação continuada em enfermagem. Revista Recien. 10(30), 159-167.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez y VERAS, Elaine Cristina Alonso. (2017). Educação em Gerontologia: a interdisciplinaridade na teoria; mas, e na prática?. Revista Kairós-Gerontologia, 20(3), 273-286.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez, KIM, Beatriz Myung Jin, SILVA, William de Figueiredo. BATICINI, Bruna. (2021). Ageísmo e COVID-19: revisão integrativa. Research, Society and Development. 10 (11), e274101119233.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez y LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. (2017). Idosas, empobrecidas e desamparadas. É assim que queremos envelhecer?! Revista Portal de Divulgação, 54, 29-34.

MORIN, Edgar (1973). O paradigma perdido: a natureza humana. Lisboa: Kairós S.A.

MORIN, Edgar (2012). A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

MREJEN, Matías, NUNES, Letícia, GIACOMIN, Karla (2023). Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'Anna (2010). Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. Revista CEJ, 48, 92-100.

RAMACCIOTTI, Barbara Luchesi y CALGARO, Gerson Amauri. (2021). Construção do conceito de minorias e o debate teórico no campo do Direito. Sequência – Estudos Jurídicos e Políticos, 42 (89), 1-30.

SARLET, Ingo Wolfgang (2007). Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

WALLERSTEIN, Imannuel. (1996). Comissão Gulbenkian para a Reestruturação das Ciências Sociais. Para Abrir as Ciências Sociais: relatório da Comissão Gulbenkian sobre a reestruturação das Ciências Sociais. Lisboa: Pub Europa.

TERRA, Jose Claudio Cyrineu y GORDON, Cindy (2002). Portais corporativos: a revolução na gestão do conhecimento. São Paulo: Negócio Editora.

Documentos

Agência Câmara de Notícias (2023). Debatedores pedem aprovação de acordo sobre proteção dos direitos de pessoas idosas. A convenção interamericana sobre o tema aguarda votação na Câmara desde 2017.

CNN Brasil. (2022). Justiça desobriga IBGE de incluir perguntas sobre orientação sexual no Censo 2022.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2007). Declaração de Brasilia.

Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica n.41. Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). Brasil tem 1,3 milhão de quilombolas em 1.696 municípios.

Laboratório Think Olga (2023). Esgotadas.

Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Lei Nº 8.742 (7 de dezembro de 1993). Lei Orgânica da Assistência Social. LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Lei nº 8.842 (4 de janeiro de 1994). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Lei nº 10.741 (1º de outubro 2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Ministério da Saúde (2006). Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasil, Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS.

Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil (2023). Dossiê denuncia 273 mortes e violências de pessoas LGBT em 2022.

Organização das Nações Unidas [ONU] (2018). Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU. Comitê de Direitos Humanos. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais Culturais.

Organização das Nações Unidas [ONU] (2023). World Social Report 2023: Leaving No One Behind in An Ageing World. Genevè: ONU.

Organização dos Estados Americanos [OEA] (2016). Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [PNSI] (2006). Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

Portaria nº 702/GM/MS (12 de abril de 2002). Dispõe sobre as redes de atenção à *pessoa idosa.*