

.....

Las personas adultas mayores y el acceso a los sistemas de protección social en el ámbito rural



Seminario internacional
“Vejez, ruralidad y servicios sociales”

Santiago, Chile, 11 de diciembre de 2018

.....



Las personas adultas mayores y el acceso a los sistemas de protección social en el ámbito rural

Seminario internacional
“Vejez, ruralidad y servicios sociales”

Santiago, Chile, 11 de diciembre de 2018

La responsabilidad de las opiniones expresadas en la obra incumbe exclusivamente a sus autores/ras y su publicación, en ningún caso, puede considerarse como reflejo de la opinión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social **OISS**.



Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Para cualquier consulta, póngase en contacto con la Secretaría General de OISS: (34) 91 561 17 47 / 91 561 19 55

Direcciones corporativas de contacto:

www.oiss.org
sec.general@oiss.org

Índice

1. Introducción Pág. 8

1.1. El escenario iberoamericano Pág. 10

1.1.1. Ruralidad y vejez en Iberoamérica Pág. 12

1.1.2. Ingresos, salud y servicios sociales para la autonomía Pág. 14

1.1.2.1 Acerca de los ingresos Pág. 14

1.1.2.2 Con relación a la salud Pág. 15

1.1.2.3 Sobre los servicios sociales Pág. 17

1.1.3. La soledad como problema social Pág. 18

1.1.4. La indispensable inclusión de la perspectiva de género Pág. 19

1.2. El contexto demográfico de las personas adultas mayores en Iberoamérica Pág. 20

1.2.1. La población iberoamericana en zonas rurales y urbanas Pág. 24

1.2.2. América Latina y el Caribe: Las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas Pág. 27

1.2.3. Hacia el año 2030. Estimaciones y proyecciones de la población de América Latina y Caribe e Iberoamérica Pág. 30

1.2.4. La población Iberoamericana hacia el futuro Pág. 35

1.2.5. España y Portugal: Las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas Pág. 37

1.2.5.1. España Pág. 37

1.2.5.2. Portugal Pág. 41

2. Inauguración del “Seminario Internacional Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” Pág. 44

2.1. Discurso Sra. Ana Mohedano Escobar, vicesecretaria general de la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) Pág. 45

2.2. Discurso Dr. Octavio Vergara Andueza, director nacional de SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) de Chile Pág. 45

3. Exposiciones presentadas en el marco del "Seminario Internacional Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales" Pág. 46

- 3.1. Ponencia de apertura: "Desigualdad Territorial en América Latina y Personas Mayores", Dr. Cristian Leyton Navarro, Investigador RIMISP, Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural Pág. 47
- 3.2. Panel I: "Buenas prácticas Internacionales respecto a la vejez- envejecimiento y ruralidad" Pág. 52
 - 3.2.1. Exposición: "Un contexto regional: vejez y pobreza rural en América Latina y el Caribe", Dr. Luiz Carlos Beduschi, Oficial de Políticas de Desarrollo Rural de la Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para América Latina y el Caribe Pág. 52
 - 3.2.2. Exposición: "Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Perú", Dr. Luis Fernando Llanos Zavalaga, Director Ejecutivo del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 Pág. 61
 - 3.2.3. Exposición: "Políticas públicas de la DIGAM (Dirección General del Adulto Mayor), Subsecretaría de Políticas de Inclusión Social, Honduras". Dr. Raúl Antonio Espinal Fiallos, Coordinador Técnico de la DIGAM Pág. 63
- 3.3. Panel II: "Buenas prácticas de Servicios Sociales para personas adultas mayores en contexto rural" Pág. 69
 - 3.3.1. Exposición: "Municipalidad de Coyhaique. Programa de Cuidados Domiciliarios, dirigido a personas adultas mayores que residen en zonas rurales", Dr. Alejandro Huala Canumán, Alcalde Ilustre Municipalidad de Coyhaique Pág. 69
 - 3.3.2. Exposición: "Buenas prácticas en el contexto rural. Establecimiento de Larga Estadía Santa Isabel de Traiguén, Chile", Dra. Patricia Valenzuela Garrido, Directora del Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Santa Isabel de Traiguén, Chile Pág. 72
 - 3.3.3. Exposición: "Buenas Prácticas de Servicios Sociales para Personas Adultas Mayores en Contexto Rural. La experiencia de la Ilustre Municipalidad de María Pinto", Esp. Nubia González Romero, Directora de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de María Pinto, Chile Pág. 77
- 3.4. Panel III: "Experiencias e Investigaciones sobre personas adultas mayores en contexto rural" Pág. 80
 - 3.4.1. Exposición: "Acciones del IPS (Instituto de Previsión Social), Paraguay". Mg. Armando Rodríguez, Presidente del Consejo de Administración del IPS Pág. 80
 - 3.4.2. Exposición: "Iniciativas del INDAP (Instituto de Desarrollo Agropecuario, Chile) para personas adultas mayores", Ing. Karin Edwards, Encargada Nacional de Turismo Rural del INDAP Pág. 84
 - 3.4.3. Exposición: "Calidad de vida de los adultos mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile", Dra. Lorena Gallardo Peralta, Investigadora Principal del FONDECYT (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) Pág. 91



4. Trabajo grupal realizado en el “Seminario Internacional Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales”: intercambios y reflexiones Pág. 98

- 4.1. Diagnóstico: elementos a considerar Pág. 99
- 4.2. Intervención social: elementos a considerar Pág. 100
- 4.3. A modo de conclusión Pág. 101
- 4.4. A modo de cierre Pág. 103

5. Buenas Prácticas de servicios destinados a personas adultas mayores en zonas rurales de los países Iberoamericanos Pág. 104

- 5.1. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Sénior en el medio rural Pág. 105
- 5.2. Proyecto de Alfabetización “Muévete por Panamá” Pág. 113
- 5.3. COCEDER – Mayores rurales, España Pág. 118

6. Bibliografía Pág. 124

7. Enlaces de interés Pág. 128

8. Índice de tablas Pág. 130

9. Índice de gráficos Pág. 132

10. Índice de figuras Pág. 133



1. Introducción



Para promover el camino hacia la igualdad y la inclusión, los países iberoamericanos cuentan con estadísticas, informes, recomendaciones, protocolos y marcos legales que son escenarios para la acción que refieren a la protección y el pleno ejercicio de los derechos de las personas mayores. Tal es el caso de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

En el marco del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile (SENAMA) organizaron conjuntamente el Seminario Internacional “Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” que tuvo lugar en la Ciudad de Santiago de Chile, el día 11 de diciembre de 2018.

La OISS es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos mediante la coordinación, intercambio y promoción de la protección social.

SENAMA es un servicio público, funcionalmente descentralizado, que se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Su misión es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas adultas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

Por su parte, el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores¹ busca promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las instituciones públicas responsables de las políticas hacia las personas adultas mayores². Entre las acciones de 2018 resalta la realización del Seminario Internacional “Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales”, que, como objetivo general, se propuso:

- **Conocer la realidad latinoamericana** sobre esta temática y abordar la vejez en el ámbito rural, problematizando el acceso a los servicios, la pertenencia a los pueblos originarios/ indígenas, la participación, la alfabetización, la soledad, entre otros.

De este marco resulta la presente publicación, como acción subsidiaria de dicho evento internacional, que aspira a constituirse en un material de información y consulta de organismos públicos responsables de generar políticas vinculadas al envejecimiento y la vejez en Iberoamérica; de técnicos/as y profesionales que forman parte de los servicios sociales destinados a este grupo etario; de sectores académicos que investigan este campo y este ámbito en particular (la ruralidad); de personas adultas mayores, organizaciones civiles y público en general, interesados/as en conocer sobre la situación de este colectivo en la región.

De esta manera, la motivación de este documento también reside en incentivar a los países iberoamericanos a investigar acerca de esta temática de la que existe una exigua cantidad de datos y, consecuentemente, a elaborar instrumentos específicos para su abordaje técnico, político y territorial desde un enfoque de derechos humanos y una perspectiva de género.

Así, los propósitos específicos de esta publicación se pueden agrupar de la siguiente manera:

- **Estudiar la composición demográfica** de los países iberoamericanos y analizar su evolución.
- **Conocer las necesidades de los servicios sociales** de la población adulta mayor que reside en zonas rurales en los países iberoamericanos.

¹ Actualmente son 8 los países adheridos al programa: Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay, Uruguay y República Dominicana. La secretaría técnica está a cargo de la OISS.

² Son consideradas aquellas que tienen 60 o 65 años y más, en función de la edad utilizada como referencia por los países y los organismos internacionales. Esta publicación adopta la definición de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas: “persona mayor es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años”. En el caso de España y Portugal, países desarrollados, consideran personas mayores a quienes tienen 65 años o más.

- **Sensibilizar a las instituciones públicas** de la región acerca de la realidad de las personas adultas mayores que viven en los ámbitos rurales y acerca de la necesidad de adoptar políticas o medidas específicas dirigidas a esta población.
- **Recopilar y compartir las experiencias/exposiciones/reflexiones** presentadas durante el desarrollo del Seminario Internacional "Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales".
- **Completar dichas experiencias** con la incorporación de Buenas Prácticas iberoamericanas que no fueron presentadas durante el Seminario.

Para ello, este documento transita lo ocurrido en la jornada del pasado 11 de diciembre de 2018, en la Ciudad de Santiago de Chile, a través de la recopilación y edición de todas las exposiciones compartidas. Al mismo tiempo, ofrece información contextual y complementaria de la temática para enriquecer la propuesta del seminario a partir de la presentación de datos y de la exposición de otras experiencias y realidades.

Como resultados de esta actividad, cabe señalar que, en Chile a partir del Seminario Vejez y Ruralidad hubo un compromiso de priorizar en el "Fondo de Iniciativas desarrolladas por Ejecutores Intermedios" -que es uno de los tres componentes del Fondo Nacional del Adulto Mayor, cuyo objetivo es "prestar un conjunto de servicios sociales, de cuidados, de salud u otros, a personas mayores, hombres y mujeres, que vivan en situación de dependencia y/o vulnerabilidad, gratuitos e innovadores, que favorezcan la protección de sus derechos y su calidad de vida"- la postulación de proyectos dirigidos a cuidados domiciliarios, principalmente en Zonas Rurales. Por ello, en el año 2019 de un total de 20 proyectos adjudicados, 11 fueron de cuidados domiciliarios rurales.

1.1. El escenario Iberoamericano

En términos generales, distintos fenómenos simultáneos convergen en el mundo, entre ellos, el cambio climático (que muchos especialistas alertan y denominan "emergencia climática"), el avance de la tecnología, la transformación demográfica marcada por un acelerado proceso de envejecimiento, la feminización de la vejez y la predominancia de la concentración urbana sobre la rural.

Iberoamérica no es ajena a tales características y se constituye como protagonista de un cambio de época que merece atención y acción por parte de los Estados y de todos los sectores de la sociedad. Los desafíos de un mundo que envejece, de una región que avanza en esta misma perspectiva y por lo tanto sus países, sus ciudades, sus sectores rurales, sus barrios, sus hogares, vuelven a este fenómeno demográfico un emergente progresivo y sin retorno que ha llegado para quedarse dentro de las agendas públicas y políticas de los gobiernos iberoamericanos.

En este marco, los envejecimientos regionales y locales suponen desafíos que busquen reducir las desigualdades sociales que, justamente, algunas personas experimentan durante todo el curso de vida y que, durante la etapa de la vejez, se profundizan y se ven reflejadas en ciertas dificultades, tales como, el acceso a los sistemas de protección social, a los servicios sociosanitarios, a la justicia y a la participación ciudadana.

Basta con observar las nuevas pirámides demográficas y sus proyecciones para advertir que este contexto exige nuevas propuestas en la búsqueda de hacer un mundo cada vez más inclusivo, igualitario, garantizador de un envejecimiento digno y sostenible, capaz de satisfacer las necesidades de la generación presente sin comprometer el desarrollo de las futuras.

Para ello, será indispensable la incorporación de la perspectiva de género en los diagnósticos, planificaciones y ejecuciones de acciones y políticas públicas de la región, desde ya, atendiendo también a

las personas mayores que habitan en el ámbito rural. En ese camino, será fundamental la ampliación de miradas, conocimientos y concepciones de los/as profesionales y funcionarios/as que trabajan en temas vinculados a la vejez y el envejecimiento.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), planteados por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en la Agenda 2030, sirven como guías rectoras de abordajes y planificaciones para los Estados y la sociedad toda. La principal premisa que plantean los ODS sostiene que “para que nadie quede atrás”, el mayor desafío que tiene el mundo es la erradicación de la pobreza, sin ese logro, no hay posibilidad de que exista el desarrollo sostenible. De allí la relevancia de comprender el carácter indivisible que presentan las esferas social, económica y ambiental (CEPAL, 2019a).

Los grupos vulnerables requieren especial atención y acción a la hora de reducir la brecha que genera la desigualdad. En América Latina y el Caribe (ALC) los grupos definidos por género, origen étnico, territorio o edad son quienes sufren mayores niveles de exclusión (Huenchuan, 2013). Allí se ubican las mujeres adultas mayores que viven en territorios rurales, integrantes de pueblos originarios e indígenas y afrodescendientes. Si bien los temas vinculados a la cuestión de género se han ampliado y visibilizado gracias a las demandas colectivas de mujeres y miembros de la diversidad sexual y cultural, aún falta mucho por resolver. En especial, aquellos asuntos y problemas de quienes viven en las zonas rurales.

La CEPAL (2018) plantea un dato relevante: el riesgo de ser pobre es mayor en las mujeres que en los varones, y esta brecha está más acentuada en la vejez. Incluso la probabilidad de caer en la pobreza para las mujeres de 75 años y más duplica a la de aquellas que tienen entre 26 y 40 años. Asimismo, el organismo también remarca que la pobreza rural, tiende a ser más estructural que la urbana, principalmente debido a las deficiencias de acceso a servicios básicos y a la conformación de las viviendas. Como señala Sen (2001) “no se puede trazar una línea de pobreza y aplicarla a rajatabla a todo el mundo por igual, sin tener en cuenta las características y circunstancias particulares”. Entonces, no basta, explicó el nobel de Economía, medir la pobreza por el nivel de ingresos que se percibe, sino que recomienda calcular lo que las personas pueden hacer con esos ingresos para desarrollarse. Las personas pobres estructurales, entonces, son aquellas que no pueden satisfacer sus necesidades básicas que son, justamente, las que les permiten subsistir en condiciones mínimas.

Para promover el camino hacia la igualdad y la inclusión, los países iberoamericanos cuentan con estadísticas, informes, recomendaciones, protocolos y marcos legales que son escenarios para la acción que refieren a la protección y el pleno ejercicio de los derechos de las personas mayores. Tal es el caso de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos (OEA), un instrumento vinculante, en expansión por los países de la región³ que establece la protección de 27 derechos, que deben ser interpretados como estándares de protección mínima. Asimismo, propone un cambio de paradigma basado en el enfoque de derechos humanos para las políticas públicas.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) de la ONU fue y es un faro de prácticas políticas y programáticas a nivel mundial, tiene entre sus objetivos: asegurar la completa realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para las personas mayores; alcanzar el empoderamiento de las personas mayores a fin de que participen completa y efectivamente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluyendo la generación de ingresos y trabajo voluntario; contar con oportunidades para el desarrollo individual y el bienestar a lo largo de la vida; asegurar el disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos; eliminar las diversas formas de violencia y discriminación contra las personas de edad; reconocer la importan-

³ Hasta el momento, adhirieron a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Uruguay, Chile, Costa Rica, Argentina, Bolivia, El Salvador y Ecuador.

cia de la familia, la interdependencia entre las generaciones, la solidaridad y la reciprocidad para el desarrollo social; proveer de cuidados de salud, apoyo y protección social para las personas mayores incluyendo prevención y rehabilitación; facilitar la articulación entre distintos niveles de gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las personas de edad para trasladar estas medidas en acciones concretas; lograr un plan nacional de formación de recursos humanos en gerontología.

Ambos marcos internacionales, entre otros, abogan a favor del reconocimiento y la ampliación de los derechos humanos de las personas adultas mayores de Iberoamérica.

1.1.1. Ruralidad y vejez en Iberoamérica

En este apartado, que antecede el desarrollo de las exposiciones compartidas en el Seminario Internacional "Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales", se desarrollan algunas ideas, conceptualizaciones y datos que colaboran en dimensionar y contextualizar lo abordado en este evento ocurrido en la ciudad de Santiago de Chile.

Bajo este eje principal de tratamiento, la noción de ruralidad o de "lo rural" no es unívoca en toda la región de Iberoamérica. No es posible definirla en oposición a "lo urbano" o como lo "no urbano", ya que existen diferentes formas de considerar este constructo en el que intervienen diversos actores, identidades, etnias, narrativas, espacios, geografías, servicios, condiciones y aspectos que lo constituyen y lo definen. No obstante, cabe destacar que las referencias y datos consultados para esta publicación opera uno de los criterios más tradicionales y utilizados por muchos organismos nacionales e internacionales para definir las zonas rurales y es a partir de un enfoque poblacional y demográfico que plantea que el tamaño de las poblaciones debe ser inferior a 2000 habitantes para ser definidas como tales.

En esta línea, se puede decir que la ruralidad se ofrece como un espacio heterogéneo, al que muchos gobiernos (a través de instrumentos de políticas públicas), universidades y organizaciones civiles y privadas han estudiado y abordado desde diversos aspectos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, al cruzar este campo con el envejecimiento, la vejez y las personas mayores (en este caso en Iberoamérica) queda en evidencia la situación incipiente sobre la construcción de datos y conocimientos que posibiliten desarrollos que luego se transformen en políticas y programas de alcance y acceso necesarios para este grupo etario en zonas rurales.

Dicha heterogeneidad, requiere de algunos puntos de contacto para lograr relevar criterios compartidos y generalizados en la región a la hora de pensar el envejecimiento poblacional en estas áreas, de manera que posibiliten marcos comunes para evaluar la situación de las personas mayores en la ruralidad y actuar en consecuencia para apuntar a mejorar o sostener el bienestar y la calidad de vida de estos grupos etarios.

Si bien las transiciones demográficas que atraviesan cada uno de los países de la región son variables, algunos materiales consultados para esta publicación coinciden en tres características compartidas del envejecimiento demográfico en el conjunto de los países de Iberoamérica:

- **El envejecimiento del envejecimiento:** el incremento de las personas de 75 años y más es el segmento de las personas adultas mayores que más crece relativamente. Este fenómeno demográfico está directamente vinculado con el incremento de la esperanza de vida en la región después de los 60 años. Asimismo, con este crecimiento, aumentan las probabilidades de fragilización, la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas y, en consecuencia, se genera una mayor demanda de cuidados en la vejez (CEPAL, 2019; IMSERSO, 2017).

- **La feminización de la vejez:** no sólo el índice de feminidad demuestra que las mujeres son más que los varones de la región después de los 60 años, sino que los países más envejecidos son los que presentan una mayor feminización de la vejez. En relación con esto, las mujeres de la región presentan una esperanza de vida mayor al nacer que los varones, pero cargan con desventajas históricas y socialmente producidas que se manifiestan en todas las etapas de la vida. Las mujeres mayores de la región viven más años y perciben (y han percibido) menores ingresos que los varones, lo que impacta negativamente en sus condiciones materiales de existencia: tienen pensiones más bajas y, la mayoría de las veces, son las principales cuidadoras de la familia (CEPAL, 2019b).
- **La urbanización en la vejez:** este factor territorial en el envejecimiento demográfico se extiende en toda la región. Hay más personas adultas mayores viviendo en zonas urbanas que rurales. En el caso de ALC, en 2015, el 81% de las personas adultas mayores vivía en áreas urbanas y un 19% residía en áreas rurales (CEPAL, 2019b). En proporciones de magnitud, los países europeos de la región, como España (93% y 7%) y Portugal (56% y 44%) expresan esta tendencia que caracterizan la urbanización del envejecimiento en sus poblaciones. Parte de este proceso implicó movimientos migratorios internos que llevaron a la disminución de la población de las áreas rurales y a la concentración urbana de la vejez en la región. En esta misma línea, el IV Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores (2016) publicó que en el global de la región iberoamericana (conformada por 22 países), 1 de cada 5 personas adultas mayores reside en el medio rural.

De esta forma, el envejecimiento y la urbanización de la población son dos tendencias globales que caracterizan las realidades de las sociedades del siglo XXI e Iberoamérica, no es una excepción. Resulta significativo, entonces, en virtud de desarrollar el eje temático que promovió este Seminario Internacional, ampliar algunos aspectos de esta última característica como para contextualizar y puntualizar algunos rasgos de lo que parece hoy una minoría de personas mayores en la región, que son aquellos que habitan las zonas rurales.

Como se dijo, la dinámica demográfica presenta una acelerada urbanización de las economías emergentes y el desarrollo creciente de flujos migratorios internos e internacionales, sobre todo de jóvenes y de mujeres (Rodríguez, 2004), en los países de América Latina y el Caribe, lo que resulta cada vez menor peso en la población rural y, al mismo tiempo, acentúa el envejecimiento en dichas zonas. La proporción de personas mayores de 65 años de áreas rurales de ALC pasó de 3.2% a 7.4% entre 1950 y 2015, mientras que la proporción de jóvenes de 15 a 29 años se mantuvo relativamente estable en torno al 25-26 % de la población rural (CEPAL, FAO e IICA, 2019).

En el caso de los países europeos de la región, El “Informe Anual de Indicadores: Agricultura, Pesca, Alimentación y Medio Ambiente 2018”, del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de España, refleja que sus municipios rurales perdieron, entre 2000 y 2018, un 10 % de su población. En tanto que, en Portugal, si bien posee una gran población rural de mayores, se da, según algunas investigaciones consultadas, un fenómeno de “despoblación” de ciertos medios rurales del país (IMSERSO, 2004; CEPAL, 2019b) que expresan la tendencia de España. Esta situación sería posible en el marco de conjunto de condiciones que se darían en estas áreas, como por ejemplo la poca o nula modernización de las zonas; la lejanía geográfica de centros urbanos; la emigración de la población joven; las bajas tasas de fecundidad y por consiguiente los indicadores de envejecimiento más altos; entre otros mencionados.

Esta serie de rasgos descriptos hasta aquí, operan en un sentido negativo hacia las poblaciones rurales de personas adultas mayores de la región, ya que generan desigualdades, dinámicas de segregación territorial, discriminación u otras formas de exclusión social que atentan sobre los derechos de estas comunidades (en general) y de estos grupos etarios (en particular).

1.1.2. Ingresos, salud y servicios sociales para la autonomía

La etnicidad, la discapacidad o el vivir en zonas rurales o urbanas marginales (entre otras situaciones o condiciones posibles), pueden incidir en la capacidad de respuesta de las propias personas y las familias (Huenchuan, 2013). En esta misma línea, en 2002, para ocasión de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid, el Plan de Acción Internacional puso en evidencia que muchas veces las personas mayores en el ámbito rural no cuentan con el apoyo familiar tradicional e incluso sin recursos financieros adecuados (ONU, 2002).

Por lo tanto, se hace necesario generar estrategias adecuadas dentro de los esquemas de protección social locales, que identifiquen las desigualdades, los riesgos y las necesidades específicas de estos grupos para luego analizarlos en función de los instrumentos programáticos y políticos con que se cuenta. En este caso, la protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores: seguridad de ingresos, atención básica de salud y servicios sociales para la autonomía (Huenchuan, 2013).

Dichos aspectos básicos de la protección social en las vejeces (sobre todo las rurales), son los que expresan mayor desigualdad a la hora de generarse las herramientas y los accesos necesarios para que estas poblaciones envejezcan dignamente en sus espacios geográficos y culturales. La desigualdad es generalizada, pero las diferencias se profundizan cuando se compara a la población de hogares urbanos con la de hogares rurales (Huenchuan, 2013).

En este sentido, la exclusión de los instrumentos de la protección social comienza en aquellas poblaciones que tuvieron/tienen trabajos mal remunerados, precarios y sin la protección adecuada, donde son más mujeres que varones, más habitantes rurales que urbanos, más personas con alguna discapacidad que sin ella. Por lo tanto, cuando estas capas trabajadoras ingresan a la vejez se habilita un amplio margen para transitar con inseguridad económica, dependencia y con una elevada probabilidad de pobreza (Huenchuan y Rodríguez, 2014).

Al respecto, datos sobre la seguridad social en ALC aseguran que en los países donde la cobertura es elevada las personas mayores y los hogares con jefatura de edad avanzada tienen menos probabilidad de ser pobres que en aquellos donde las coberturas de seguridad social son bajas (Huenchuan, 2018). Por ello es tan necesario que los Estados acompañen y regulen estos aspectos que atraviesan todo el curso de vida de las personas.

1.1.2.1. Acerca de los ingresos

Para ilustrar algunos valores que poseen los países de Iberoamérica en materia de seguridad de ingresos en las vejeces (siempre haciendo foco en las rurales, aunque desde un contexto relativo), se comparten algunos valores que aporta el Observatorio de Personas Adultas Mayores en Iberoamérica (OPAMI) en sus informes, ya que se trata de un órgano especialista en protección social (atención sanitaria, seguridad económica, servicios sociales y derechos humanos) de los países de la región.

En este sentido, en lo que respecta a sistemas obligatorios de pensiones, de gestión pública o privada, todos los países de la región iberoamericana cuentan con ellos y la gran mayoría también otorgan pensiones no contributivas. Existen, además, países de la región que cuentan con esquemas obligatorios de gestión privada y en algunos casos estos regímenes son opcionales o complementarios de los regímenes obligatorios públicos (OPAMI, 2016).

En los últimos años, los países iberoamericanos han ido realizando avances significativos en la expansión de los sistemas de pensiones, principalmente en las no contributivas lo que ha contribuido a reducir parte de los riesgos económicos que surgen en la vejez. Sin embargo, aún es imperioso pro-

fundizar los mecanismos disponibles para incrementar la protección de ingresos en la vejez, ya que 3 de cada 10 personas mayores de la región no acceden a una jubilación o pensión (OPAMI, 2016), sobre todo si se trata de mujeres adultas mayores, personas mayores originarias o indígenas y la población rural de edad avanzada (Huenchuan, 2018).

En el marco de las herramientas de protección social que apuntan a cuidar la seguridad de los ingresos, se destacan dos programas de pensiones no contributivas desarrollados por Brasil y México que apuntan específicamente de las personas mayores rurales. En el caso de Brasil, se trata de “Previdencia Rural” que está destinado a personas que hayan trabajado en producción agrícola o de subsistencia y que en 2011 cubrió a 5.851.554 personas, un 28% de las personas mayores de 60 años. Por su parte, México puso en acción, desde 2007, el “Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales”, que está dirigido a mayores de 70 años de áreas rurales con el objetivo de apoyar a dicho colectivo, mejorar sus ingresos y sus condiciones de vida.

Otro de los pilares que promueve la seguridad económica o de ingresos en las personas mayores, es la continuidad laboral. El trabajo sigue siendo una importante fuente de ingresos para este grupo etario en muchos países de la región, sobre todo en aquellos donde las pensiones no son elevadas. El OPAMI (2016) creó una tabla en la que muestra una importante proporción de personas de 65 y más años que se ven en la obligación de continuar trabajando, tanto en el ámbito urbano como en el rural. En este sentido, investigaciones al respecto, manifiestan que en varios países de ALC la mayor participación económica de la población adulta mayor, tanto en varones como en mujeres, ocurre en el área rural (Huenchuan, 2018).

De esta manera, y según la tabla del OPAMI, el país con más porcentaje de gente mayor ocupada es Bolivia (52,2%, según la Encuesta de Hogares de 2014). También son muy altas las tasas de empleo en Perú (43,6% según la Encuesta Nacional de Hogares de 2013), Ecuador (39,1% según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo de 2015), Guatemala (36,3%, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos de 2015), Paraguay (32,4, según la Encuesta Permanente de Hogares de 2015) y El Salvador (30,8% según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2013).

Por último, otra de las vías de ingresos en la vejez, es la ayuda familiar. En ALC, un estudio basado en la encuesta sobre SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) en 2003, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reveló que en 7 ciudades de la región las personas mayores entrevistadas reciben ayuda en dinero: en Buenos Aires el 59%, en São Paulo un 61%; en Bridgetown y Montevideo el 65%, y en Santiago, La Habana y México D.F. superaba el 70% (Huenchuan, 2013). De esta manera, el apoyo familiar cobra una importancia relativa en los ingresos de un grupo de este sector de la población, mayoritariamente aquellos de bajos ingresos, donde predominan las personas mayores de zonas urbanas, que poseen mayor cobertura de los programas de protección social, pero menor intensidad en el importe per cápita recibido (OPAMI, 2016).

1.1.2.2. En relación con la salud

Respecto a la atención básica de la salud, otro de los pilares básicos de la protección social a personas mayores (en este caso orientado a las vejeces rurales), se hace constar en esta publicación que existe un vacío estadístico de datos específicos que permitan conocer la situación, el alcance y el acceso a políticas públicas y/o programas sociosanitarios destinados al grupo de mayores en zonas rurales de los países de Iberoamérica. Sin embargo, el dato que contextualiza y da cuenta de la desventajosa situación global sobre este pilar de la protección social de las personas en ámbitos rurales, es el que brinda la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe de 2017, donde exhibe que el 56% de las poblaciones rurales del mundo sigue careciendo de cobertura legal de salud, mientras que el déficit respecto de las poblaciones urbanas es del 22%.

Asimismo, se vuelve dificultoso obtener información vinculada a las necesidades específicas de atención en salud de las personas adultas mayores en estos ámbitos geográficos, menos aun cuando se ahonda sobre las singularidades de las particularidades, por ejemplo: personas mayores del medio rural con discapacidad, mujeres, de comunidades originarias, entre otras posibles.

Más allá de esta situación, lo hasta aquí mencionado no quiere decir que las acciones políticas o programáticas no existan. No obstante, la falta de datos vuelve impráctica la posibilidad de pensar estas realidades, facilitar abordajes y transformaciones posibles sobre las necesidades sanitarias de estas poblaciones.

A pasar de este vacío planteado, gracias lo publicado por el "V Informe" del Observatorio de Personas Adultas Mayores en Iberoamérica en 2018, se constató la existencia de programas de salud en algunos países de la región que están dirigidos a la población mayor donde también son destinatarias las personas mayores del ámbito rural.

Sobre dichos casos, se puede compartir la experiencia del programa "Mi Sonrisa", en el marco del Programa Nacional de salud oral del Ministerio de Salud de Bolivia, que tiene como propósito principal mejorar las condiciones de salud bucodental de los municipios rurales e intermedios que no cuentan con los servicios de atención odontológica, desde un enfoque en el respeto de la diversidad cultural. Desde 2010, según datos del Ministerio de Salud, más de 27 mil personas adultas mayores pudieron acceder a prótesis dentales de manera gratuita (OPAMI, 2018).

También en Bolivia, el OPAMI destaca en su informe al Laboratorio de Neuro cognición de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra de Bolivia. La misión de este dispositivo evaluar y atender a personas adultas mayores de áreas urbanas y rurales del país con afecciones cognitivas y al mismo tiempo capacitar a cuidadores y familiares sobre esta temática y su abordaje en la vida cotidiana.

En el caso de Honduras, se menciona la cobertura médica gratuita a toda la población adulta mayor urbana y rural hondureña, que se desarrolla como uno de los servicios que ofrece el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. Esta línea es llevada a cabo a través de los "Centros de Cuidado Diurno para Adultos Mayores" (CE-CUIDAM), creados en colaboración con los gobiernos municipales para impulsar el modelo de atención integral que propone el país para este grupo etario (OPAMI, 2018).

Por su parte, en Chile se lleva adelante desde el 2017 un programa denominado "Más Adultos Mayores Autovalentes" que dispuso y financió 334 equipos de profesionales dentro de 166 comunas, quienes trabajaron sobre el mantenimiento y mejora de la funcionalidad de casi 160 mil personas adultas mayores que participaron de este dispositivo. En 2018, este programa fue reforzado para llegar a los sectores con mayor pobreza y ruralidad. El resultado fue el alcance a 203 comunas que dieron cobertura a los sectores más vulnerables de dichas poblaciones (OPAMI, 2018).

La experiencia de Uruguay es específicamente una línea de atención a la salud en el medio rural, mediante la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y a través de un programa que tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida las poblaciones rurales del país. Se trata de una intervención que tiene como foco la atención primaria de salud, incluyendo las estrategias de prevención y promoción en localidades de menos de 5000 habitantes.

Los servicios públicos de atención de salud en el medio rural tienen mucha historia en Uruguay. Sin embargo, en el año 2010 se produjeron dos hitos importantes en materia de políticas sociosanitarias que fueron la redacción del "Plan Nacional de Salud Rural" del Ministerio de Salud Pública y la creación de las "Redes de Atención Primaria" departamentales a través de la ley presupuestal 18719.

El programa de atención a la salud en el medio rural ofrece acceso a prestaciones integrales a través de consultas en policlínica, puestos, rondas y visitas domiciliarias. También llevan a cabo acciones intersectoriales y con participación comunitaria para fortalecer el abordaje integral de la problemática rural.

Una de las policlínicas rurales del ASSE, la de San Bautista (departamento de Canelones), tiene la singularidad de ser una localidad de 4000 habitantes de la cual la mayoría son personas adultas mayores que, hasta hace unos años, para hacerse un laboratorio debían viajar 35 kilómetros a la capital departamental. Con la policlínica se consiguió realizar los laboratorios localmente, la farmacia dispone de todos los medicamentos del vademécum, hay especialidades básicas y coordinación con otros especialistas. Además, las y los profesionales médicos de la policlínica hacen visitas domiciliarias y trabajan con la comunidad (OPAMI, 2018).

Los pilares de las pensiones y la salud descriptos hasta aquí corresponden a los “mínimos sociales” que deben funcionar como “piso de la protección social” destinada a las vejeces, garantizarlos es responsabilidad directa de los Estados.

1.1.2.3. Sobre los servicios sociales

Los servicios sociales para la atención de la autonomía operan en los planos de la prevención y la reparación, y deben asumirse como una responsabilidad pública y sostenerse por medio de una red de protección que enlace dicho piso mínimo con otras prestaciones dirigidas a reforzar la atención de las personas mayores (Huenchuan, 2018).

De esta manera, cuando aquí se hace referencia a servicios sociales para la atención de la autonomía se alude principalmente a acciones que involucran el cuidado como una necesidad y como derecho humano que deben formar parte de los sistemas de protección social y que no deben ser confundidos con la atención sanitaria (Huenchuan S. y Rodríguez, 2014). Se trata de dos campos de intervención distintos, aunque complementarios, los servicios de cuidado no deben reemplazar los sanitarios.

Una de las principales diferencias es que los servicios de atención de salud tienen como objetivo el cambio de un estado de salud, en tanto que los servicios sociales aspiran a que la condición presente de la persona sea más llevadera. Otra de las diferencias radica en que el financiamiento, la disponibilidad y el acceso a los servicios sociales son más limitados. La posibilidad de contar con servicios sociales al alcance de las personas mayores que requieren de cuidado es restringida en todos los países de la región Iberoamericana, ya que se trata de servicios de elevado costo y de escasa cobertura en los sistemas de protección social (Huenchuan S. y Rodríguez, 2014).

Por lo tanto, desarrollar servicios sociales para el fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores implica acciones de carácter progresivo y en ningún caso excluyentes, que van desde el cuidado domiciliario hasta el establecimiento de cuidados de largo plazo en instituciones residenciales de larga estadía (Huenchuan y Rodríguez, 2014), con instancias de servicios intermedios que pueden variar en los diferentes países de Iberoamérica (tanto en su práctica como en su acceso), pero que incluyen propuestas como programas de adaptación de la vivienda, de viviendas tuteladas, congestivas o autogestionadas, teleasistencia, centros de día, hospitales de día, estancias temporales, sistemas alternativos de alojamiento, entre otros posibles (IMSERSO, 2017).

Sobre este último pilar, tampoco existen datos o información pormenorizada cuando se trata de las vejeces rurales. En este caso, existen estimaciones de que la existencia y el acceso a servicios sociales por parte de las poblaciones rurales de edad avanzada de la región son escasas o inexistentes localmente, así como también se desconocen -o se conoce muy poco de- las necesidades específicas de estos colectivos. Por lo tanto, se hace imperioso diagnosticar y estudiar estas realidades y generar un marco de cobertura progresivo que trabaje para abordar problemáticas y daños evitables en este segmento de las poblaciones rurales en el que, por todas las condiciones planteadas, la dependencia puede ser un hecho o un riesgo inminente.

Para ilustrar esta situación a la que se alude anteriormente, existen algunos datos significativos sobre la población mayor rural española de hace poco más de 20 años, de una encuesta encargada por IMSERSO, donde se da cuenta de que el grado de conocimiento de los servicios sociales (destinados a las personas adultas mayores) es mucho menor en zonas rurales que en ciudades grandes.

Al respecto, dicha indagación arrojó que un 37% de quienes viven en medios rurales conocen la existencia de los centros de día, frente a un 65% en las grandes ciudades. En tanto que un 27% de los municipios menores de 10 mil habitantes conocen sobre el servicio de estancias temporales en residencias, frente a 51,5% de quienes viven en ciudades de más de un millón de habitantes. Sobre la teleasistencia, el 54% de los residentes en grandes ciudades saben de ella y sólo el 20% de los que viven en zonas rurales. En el caso de la ayuda a domicilio, que se supone un servicio más extendido (al igual que en la actualidad), su conocimiento llegaba a 86% en las grandes ciudades, pero bajaba a 74% en el ámbito rural en 1998 (Rodríguez Rodríguez, 2004).

De esta forma, el peso relativo del envejecimiento poblacional en las zonas rurales exige un esquema complejo y progresivo de construcción de datos que posibiliten identificar y visibilizar las demandas y necesidades puntuales de estos colectivos, que permitan elaborar acciones y servicios sociales accesibles, oportunos y adecuados que promuevan la autonomía personal, prevengan la dependencia y favorezcan un envejecimiento saludable en estos ámbitos geográficos de la región iberoamericana.

1.1.3. La soledad como problema social

En el marco de los tres puntos o pilares de la protección social –ingresos, salud y servicios sociales–, resulta importante destacar una situación que puede vincularse a las prestaciones o coberturas de servicios sociales destinados a mayores, tanto aquellos grupos de zonas urbanas como rurales (aunque se hará foco en esta última), y está vinculada a la soledad de las personas mayores que residen en los medios rurales. Ya en 1998, la citada encuesta que realizó el IMSERSO brindaba datos significativos de esta temática que en la actualidad no sólo ha ganado mayor visibilidad en el mundo, sino también institucionalidad dentro de las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez (la creación del Ministerio de la Soledad a partir de 2018 en el Reino Unido es un ejemplo).

Los datos en cuestión arrojaban que el número de personas mayores que viven solas es mayor en las grandes ciudades que en las zonas rurales (17% y 13%, respectivamente). No obstante, la soledad se mostraba como una situación más temida para quienes viven en pueblos menores de 2000 mil habitantes (29%), que para aquellas personas mayores de 65 años que residen en ciudades que superan el millón de habitantes (13%) (Rodríguez Rodríguez, 2004).

En esta misma línea, algunos datos ofrecidos que se complementan con la lectura de la soledad en este grupo etario, los ofrece CEPAL-CELADE y son aquellos que dan cuenta del crecimiento de los hogares unipersonales de personas adultas mayores en los países de ALC. Estos advierten que, sobre un estudio comparativo de 13 países seleccionados, 9 de ellos presentan un mayor porcentaje de hogares unipersonales de este grupo etario en sus áreas rurales (Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Panamá, República Dominicana y Venezuela) (Huenchuan, 2018). Sucede que las y los integrantes más jóvenes de las familias rurales suelen migrar en búsqueda de trabajo y mejores ingresos hacia las ciudades. En esos casos, las personas adultas mayores quedan solas y distantes a sus vecinos y a los servicios públicos, lo que dificulta la socialización y la vinculación con otras personas y redes.

El IMSERSO ratifica dicha tendencia en Europa, fundamentalmente en el país ibérico, en su "Informe 2016: Las personas mayores en España", donde de acuerdo con los datos de la Encuesta continua de hogares de 2015, el 40,6% de las personas de 65 años y más viven en hogares unipersonales en este país y la tendencia se sostiene en el medio rural (IMSERSO, 2017).

Durante los últimos años en ALC, el problema de la soledad ha cobrado relevancia. De todas formas, aún faltan investigaciones y estudios que analicen la problemática con mayor profundidad para realizar diagnósticos que posibiliten la definición de políticas públicas acordes a los contextos y a las condiciones materiales y simbólicas con las que cuentan las personas adultas mayores que viven en las zonas rurales.

1.1.4. La indispensable inclusión de la perspectiva de género

Los servicios sociales –así como toda acción y política– deben incorporar y cruzar –transversalmente– la perspectiva de género en cada una de sus etapas. Como fue mencionado, las mujeres mayores en las zonas rurales son particularmente vulnerables desde varios puntos de vista, sobre todo desde el económico, debido a las desventajas históricas, socialmente producidas y vividas durante todo su curso de vida, que se profundizan aún más en la vejez, cuando su función se limita a la realización de tareas no remuneradas, de atención o cuidado de la familia, y su propia supervivencia depende, en muchas ocasiones, exclusivamente del apoyo que recibe de sus vínculos.

Las situaciones de las mujeres mayores en los medios rurales requieren de un despliegue de recursos y estrategias que posibiliten conocer y abordar esta parte muy significativa de la población (si bien hay paridad poblacional relativa con los varones mayores en el medio rural –salvo en España y Portugal que es levemente mayor–, la feminización de la vejez opera como directriz para comprender y abordar el envejecimiento desde una perspectiva de género), ya que es necesario reparar con acciones programáticas y de políticas públicas las deudas históricas con el conjunto de las mujeres mayores en los países de la región (con mayor celeridad, si además se trata de mujeres de zonas rurales, originarias, indígenas, afrodescendientes y/o con discapacidad).

Para ello, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 14, es muy clara al respecto cuando plantea la necesidad de que los Estados Partes adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales y, en particular, le aseguren el derecho a tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y beneficiarse de servicios y programas de seguridad social (ONU, 1979).

El escenario de la vejez rural en Iberoamérica está visibilizándose progresivamente en los marcos de políticas públicas de los países de la región, así como también de investigación en el tema que desarrollan algunos organismos internacionales de estadísticas y, en forma gradual y escasa aún, de algunos aportes que realizan casas de altos estudios de la región iberoamericana.

Asimismo, organismos de la sociedad civil, junto a referentes y agrupaciones de pueblos originarios e indígenas comienzan a explicitar y a “alzar la voz” en reclamo de sus derechos, tal como sucedió a través de la Declaración de Tlaxcala del CITI, el 8 de marzo de 2019, cuando se expresó: “Los pueblos indígenas seguimos sosteniendo el legado ancestral y profundamente espiritual de los elementos esenciales de toda vida en el universo, protegiendo, resguardando en todos los tiempos, como así vivimos en un desafío permanente ante la grave situación de los bienes naturales tangibles e intangibles. Es urgente que nos traten como sujetos/as de derechos plenos e inalienables somos parte de un todo y ello implica atender nuestros diferentes derechos colectivos e individuales que nos lleva a ver que los 17 ODS, son transversales a nuestros pueblos indígenas del mundo y donde estemos en el mundo”.

Por su parte, Teresa Zapata, originaria de Guatemala, directora del Foro Internacional de Mujeres Indígenas, un año antes, el 21 de marzo de 2018 planteó ante la ONU (en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial) la importancia de hablar sobre las profundas desigualdades, discriminación y racismo que enfrentan las mujeres indígenas.

En este sentido, todo este movimiento hacia adelante para conocer y actuar sobre las realidades de las personas adultas mayores que viven y envejecen en zonas rurales encuentra un contexto propicio de oportunidades para darle el sustento necesario a las acciones programáticas inminentes que los países iberoamericanos deben y necesitan realizar para abordar los retos de protección social de este grupo específico.

Para ello, como se ha mencionado, los países cuentan con algunos instrumentos de acuerdos multilaterales alcanzados globalmente a través de Naciones Unidas, como lo constituyen en la actualidad los ODS de la Agenda 2030 o el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, dos herramientas estratégicas mundiales de mediano y largo plazo, que si bien exceden la realidad específica de las personas mayores también las debe contemplar como actores necesarios y protagónicos para transitar un camino sostenible de desarrollo local, regional y global de las poblaciones (Huenchuan, 2018; Huenchuan y Rivera, 2019).

Con el antecedente importante del Plan de Acción Internacional de Madrid del año 2002, junto a toda la serie de instrumentos y espacios de trabajo multilaterales realizados para su seguimiento, surgió en 2015 (con algunas menciones particulares a las vejeces rurales en su articulado) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el seno de la Organización de los Estados Americanos. Este instrumento jurídicamente vinculante plantea abordar el envejecimiento como una cuestión de derechos humanos y con la misión de aportar a la construcción de sociedades cada vez más inclusivas e integradas.

1.2. El contexto demográfico de las personas adultas mayores en Iberoamérica

La región de Iberoamérica experimenta un acelerado proceso de envejecimiento, junto con una disminución de los niveles de natalidad y mortalidad.

Las cifras mundiales también dan cuenta de estas características. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en el año 2030 el número de personas de 60 años o más, se habrá incrementado un 56%, de 962 millones (2017) a 1400 millones (2030). Para 2050, esta población se habrá duplicado, hasta llegar a 2100 millones. Asimismo, la esperanza de vida al nacer de las mujeres del mundo supera a la de los varones. En 2017 las mujeres representaban el 54% de la población de 60 años o más y el 61% de la población de 80 años o más (OMS, 2019).

En ALC, el envejecimiento de la población también se ha acelerado debido a la baja de la mortalidad y la fecundidad que se ha producido en las últimas décadas. Entre 1950 y 2010 la proporción de población de 60 años o más aumentó del 5,6% a 10,2% en América del Sur (ONU, 2012) y en 2037 sucederá un hecho inédito: la proporción de personas de 60 años y más sobrepasará a la proporción de personas menores de 15 años en la región, lo que significa en valores absolutos que, de los 76 millones de personas mayores que existen en la actualidad, se incrementará a 147 millones en 2037 y a 264 millones en 2075 (Huenchuan, 2018).

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) en ALC también se ha incrementado significativamente, de un promedio de 59 años entre 1965 y 1970, pasó a un promedio de casi 76 años (75,9) para el quinquenio (2015-2020). La población ganó 17 años en los últimos 55 años de vida, es decir, 1,5 años por quinquenio (Huenchuan, 2018). Bolivia fue el país de la región que más aumentó la EVN, de 1995 al 2019 las mujeres ganaron 14 años y los varones 11 años de vida. Por su parte, Guatemala incrementó 9,2 años; Perú, 7,8 años; y Brasil, 7,6 años (OMS, 2019).

De acuerdo con los datos disponibles de 2019⁴, la población de los 22 países de la Región Iberoamericana asciende a 682 millones de personas, 335 millones son varones y 347 son mujeres⁵. Del total, más de 93 millones (13,6% del total) tiene 60 o más años de edad.

Tabla 1. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, por sexo (miles de personas). Año 2019

| | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Población total (miles) | 93.806,618 | 41.954,481 | 51.852,137 |
| Personas de 60 o más años, por grupos quinquenales de edad (miles) | | | |
| 60-64 | 28.001,362 | 13.166,524 | 14.834,838 |
| 65-69 | 22.355,321 | 10.354,384 | 12.000,937 |
| 70-74 | 16.552,673 | 7.489,449 | 9.063,224 |
| 75-79 | 11.773,554 | 5.127,431 | 6.646,123 |
| 80-84 | 7.874,285 | 3.228,026 | 4.646,259 |
| 85-89 | 4.623,322 | 1.729,04 | 2.894,282 |
| 90-94 | 1.989,703 | 668,52 | 1.321,183 |
| 95-99 | 561,44 | 170,82 | 390,62 |
| 100 y más | 74,958 | 20,287 | 54,671 |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). *Perspectivas de la Población Mundial 2019*, Edición Online. Rev.1.

Nota: No se dispone de datos del Principado de Andorra.

Como se observa en la Tabla 1 y 2, a medida que aumentan los años, se incrementa la diferencia entre varones y mujeres. Esto permite dar cuenta de dos características particulares: por un lado, la evidente feminización del envejecimiento y, concretamente, de la vejez. Alrededor de 7 personas de cada 10, de más de 90 años, son mujeres. Este dato permite enfatizar en la indispensable incorporación de la perspectiva de género en las acciones y políticas públicas iberoamericanas. Por otro lado, y paralelamente, se observa lo que se ha denominado “el envejecimiento del envejecimiento”, esto es, cada vez las personas viven más tiempo y se amplían las franjas etarias.

Como enuncia la Tabla 2 los grupos quinquenales de mayor edad, de 80 años en adelante, están conformados por una mayoría de mujeres, los porcentajes así lo señalan: 59% a casi 73%.

⁴ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). *Perspectivas de la Población Mundial 2019*, Edición Online. Rev.1.

⁵ No se incluyen datos del Principado de Andorra, ya que los países o áreas enumerados individualmente son solo aquellos con 90,000 habitantes o más en 2019; el resto se incluye en los agregados, pero no se enumeran por separado (ONU, 2019).

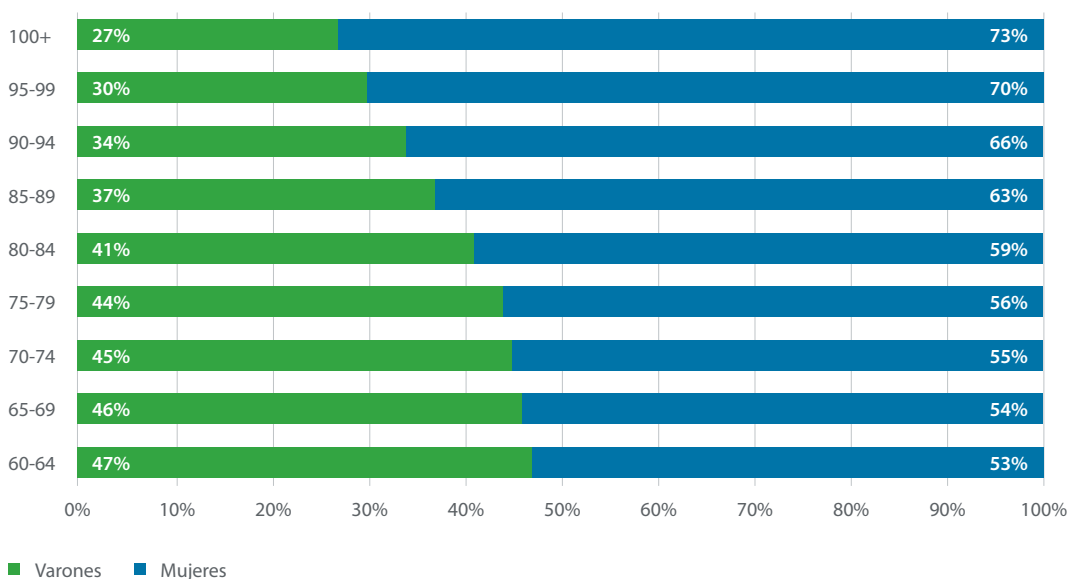
Tabla 2. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, porcentaje por sexo. Año 2019

| | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
|---|-------------------|--------------|--------------|
| Población total (miles) | 93.806,618 | 44,7% | 55,3% |
| Personas de 60 o más años, por grupos quinquenales de edad (miles) | | | |
| 60-64 | 28.001,362 | 47,0% | 53,0% |
| 65-69 | 22.355,321 | 46,3% | 53,7% |
| 70-74 | 16.552,673 | 45,2% | 54,8% |
| 75-79 | 11.773,554 | 43,6% | 56,4% |
| 80-84 | 7.874,285 | 41,0% | 59,0% |
| 85-89 | 4.623,322 | 37,4% | 62,6% |
| 90-94 | 1.989,703 | 33,6% | 66,4% |
| 95-99 | 561,44 | 30,4% | 69,6% |
| 100 y más | 74,958 | 27,1% | 72,9% |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019, Edición Online. Rev.1.

Nota: No se dispone de datos del Principado de Andorra.

Gráfico 1. Porcentaje de varones y de mujeres en los distintos grupos quinquenales de edad. Año 2019



Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019, Edición Online. Rev.1.

Nota: No se dispone de datos del Principado de Andorra.

A continuación, la Tabla 3 muestra la cantidad de personas, en grupos quinquenales de edad, que viven en los países iberoamericanos.

Tabla 3. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, porcentaje por sexo. Año 2019

Grupos quinquenales de edad (en miles), región Iberoamericana 2019

| País | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95-99 | 100+ |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------|--------|--------|
| Argentina | 1.858,854 | 1.619,442 | 1.301,371 | 932,953 | 621,573 | 362,229 | 153,37 | 39,984 | 3,852 |
| Bolivia | 327,839 | 272,71 | 219,02 | 159,797 | 101,78 | 57,502 | 25,083 | 7,681 | 1,333 |
| Brasil | 9.155,634 | 7.136,551 | 5.045,585 | 3.355,505 | 2.231,141 | 1.117,24 | 487,93 | 132,83 | 18,733 |
| Chile | 959,274 | 778,072 | 554,186 | 396,153 | 265,433 | 159,088 | 74,869 | 20,523 | 3,475 |
| Colombia | 2.015,399 | 1.617,909 | 1.124,845 | 757,546 | 497,014 | 268,973 | 110,68 | 31,88 | 3,761 |
| Costa Rica | 232,735 | 170,991 | 132,448 | 87,389 | 57,307 | 31,836 | 13,996 | 4,172 | 0,585 |
| Cuba | 579,84 | 561,904 | 439,393 | 345,673 | 220,077 | 118,332 | 56,34 | 19,305 | 3,038 |
| Ecuador | 584,692 | 462,46 | 312,146 | 233,491 | 145,381 | 79,473 | 34,216 | 11,27 | 2,378 |
| El Salvador | 216,754 | 180,28 | 136 | 106,84 | 72,335 | 36,064 | 12,039 | 2,83 | 0,212 |
| España | 2.840,394 | 2.360,068 | 2.175,525 | 1.746,225 | 1.282,474 | 1.035,89 | 450,97 | 119,61 | 12,31 |
| Guatemala | 383,523 | 312,109 | 209,749 | 156,282 | 105,607 | 57,079 | 20,754 | 4,61 | 0,399 |
| Honduras | 228,734 | 173,569 | 115,777 | 79,512 | 53,813 | 30,68 | 12,87 | 3,887 | 0,451 |
| México | 4.510,104 | 3.436,228 | 2.361,582 | 1.662,38 | 1.027,204 | 601,606 | 273,21 | 87,021 | 12,633 |
| Nicaragua | 193,35 | 138,534 | 78,725 | 66,137 | 41,133 | 21,291 | 8,558 | 2,489 | 0,385 |
| Panamá | 153,444 | 117,718 | 87,912 | 63,521 | 42,121 | 24,544 | 11,814 | 4,396 | 1,017 |
| Paraguay | 215,971 | 175,095 | 121,273 | 82,665 | 51,404 | 23,407 | 9,858 | 2,415 | 0,295 |
| Perú | 1.198,286 | 973,47 | 688,839 | 501,175 | 329,217 | 166,328 | 55,672 | 12,784 | 1,306 |
| Portugal | 664,521 | 617,78 | 555,736 | 441,794 | 347,615 | 217,919 | 82,312 | 21,352 | 1,85 |
| Rep. Dominicana | 375,165 | 280,289 | 194,465 | 133,403 | 92,672 | 50,649 | 22,184 | 7,913 | 2,193 |
| Uruguay | 175,536 | 146,149 | 121,785 | 94,967 | 70,168 | 48,325 | 24,859 | 8,952 | 2,034 |
| Venezuela | 1.131,313 | 823,993 | 576,311 | 370,146 | 218,816 | 114,862 | 48,126 | 15,534 | 2,718 |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019, Edición Online. Rev.1.

Nota: No se dispone de datos del Principado de Andorra.

La Tabla 4 identifica el porcentaje de personas adultas mayores, agrupadas por quinquenios. Asimismo, permite interpretar otras agrupaciones, por ejemplo: el 53,68% está integrado por personas de 60 a 69 años; el 30,2% de 70 a 79 años; y el 16,2% de 80 años en adelante.

Tabla 4. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2019

| Grupo de Edad | Población | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------|
| 60-64 | 28.001,362 | 29,85 % |
| 65-69 | 22.355,321 | 23,83 % |
| 70-74 | 16.552,673 | 17,65 % |
| 75-79 | 11.773,554 | 12,55 % |
| 80-84 | 7.874,285 | 8,39 % |
| 85-89 | 4.623,322 | 4,93 % |
| 90-94 | 1.989,703 | 2,12 % |
| 95-99 | 561,44 | 0,60% |
| 100+ | 74,958 | 0,08 |
| Total | 93.806,618 | 100% |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019, Edición Online. Rev.1.

Nota: No se dispone de datos del Principado de Andorra.

1.2.1. La población iberoamericana en zonas rurales y urbanas

La Tabla 5 presenta la población de Iberoamérica, en relación con la cantidad de personas que habitan en el sector urbano y en el área rural de cada país. En las ciudades viven 401.022,514 habitantes más que en los sectores rurales.

Más de un tercio de la población de 8 países -Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Ecuador, Portugal, Panamá y Bolivia- reside en las zonas rurales

Tabla 5. Población total según área en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2018

| País | Urbano | Rural | Total |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Argentina | 41.055,867 | 3.632,997 | 44.688,864 |
| Bolivia | 7.786,488 | 3.429,186 | 11.215,674 |
| Brasil | 182.546,459 | 28.321,495 | 210.867,954 |
| Chile | 15.934,214 | 2.262,995 | 18.197,209 |
| Colombia | 39.956,413 | 9.508,27 | 49.464,683 |
| Costa Rica | 3.929,845 | 1.023,354 | 4.953,199 |
| Cuba | 8.850,817 | 2.638,265 | 11.489,082 |
| Ecuador | 10.762,37 | 6.101,055 | 16.863,425 |
| El Salvador | 4.617,807 | 1.793,751 | 6.411,558 |
| España | 37.267,072 | 9.130,38 | 46.397,452 |
| Guatemala | 8.804,376 | 8.440,97 | 17.245,346 |
| Honduras | 5.376,802 | 4.040,365 | 9.417,167 |
| México | 104.811,498 | 25.947,576 | 130.759,074 |
| Nicaragua | 3.677,985 | 2.606,772 | 6.284,757 |
| P. de Andorra | 67,766 | 9,187 | 76,953 |
| Panamá | 2.818,461 | 1.344,157 | 4.162,618 |
| Paraguay | 4.247,433 | 2.649,475 | 6.896,908 |
| Perú | 25.360,1 | 7.191,715 | 32.551,815 |
| Portugal | 6.710,993 | 3.580,203 | 10.291,196 |
| Rep. Dominicana | 8.823,303 | 2.059,693 | 10.882,996 |
| Uruguay | 3.307,662 | 161,889 | 3.469,551 |
| Venezuela | 28.562,719 | 3.818,502 | 32.381,221 |
| Total | 555.276,450 | 129.692,252 | 684.968,702 |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2018). Perspectivas de la Población Mundial: Revisión 2018, Edición Online.

En la región Iberoamericana, en 2018, el 81% de la población estaba concentrada en áreas urbanas y el 19% en zonas rurales. En la Tabla 6 se observa el porcentaje de la población urbana y la rural en cada uno de los países de Iberoamérica.

Cabe destacar que más de un tercio de la población de 8 países -Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Ecuador, Portugal, Panamá y Bolivia- reside en las zonas rurales. En el caso de Nicaragua, Honduras y Guatemala, el porcentaje supera el 40%, destacándose este último con casi el 49% de residentes en zonas rurales.

Tabla 6. Población total según área en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2018

| País | Porcentaje Rural | Porcentaje Urbano |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Argentina | 8,1 | 91,9 |
| Bolivia | 30,6 | 69,4 |
| Brasil | 13,4 | 86,6 |
| Chile | 12,4 | 87,6 |
| Colombia | 19,2 | 80,8 |
| Costa Rica | 20,7 | 79,3 |
| Cuba | 23,0 | 77,0 |
| Ecuador | 36,2 | 63,8 |
| El Salvador | 28,0 | 72,0 |
| España | 19,7 | 80,3 |
| Guatemala | 48,9 | 51,1 |
| Honduras | 42,9 | 57,1 |
| México | 19,8 | 80,2 |
| Nicaragua | 41,5 | 58,5 |
| P. de Andorra | 11,9 | 88,1 |
| Panamá | 32,3 | 67,7 |
| Paraguay | 38,4 | 61,6 |
| Perú | 22,1 | 77,9 |
| Portugal | 34,8 | 65,2 |
| Rep. Dominicana | 18,9 | 81,1 |
| Uruguay | 4,7 | 95,3 |
| Venezuela | 11,8 | 88,2 |

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2018). Perspectivas de la Población Mundial: Revisión 2018, Edición Online.

1.2.2. América Latina y el Caribe: Las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas

En el caso de los países de ALC, y de acuerdo con los datos disponibles sobre las estimaciones y proyecciones de población a nivel nacional, elaboradas por el CELADE- División de Población de la CEPAL en conjunto con la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU, 2019), la población total de personas de 60 años y más asciende a casi 79 millones, de ellas, alrededor de 65 millones residen en zonas urbanas y 14 millones en zonas rurales, es decir, el 82% y 18%, respectivamente. Estos datos difieren un 1% con los registros planteados para la región iberoamericana.

La Tabla 7 muestra la cantidad de personas mayores de 60 años y más, distinguida por sexo, que reside en los ámbitos urbanos y rurales de ALC.

Tabla 7. Población total de personas de 60 años y más según zona de residencia y sexo, por país. Año 2019

Personas de 60 años y más, según zona lugar de residencia y sexo

| País | Población Urbana | | | Población Rural | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | Varones | Mujeres |
| Argentina | 6.430.636 | 2.680.592 | 3.750.044 | 462.992 | 242.628 | 220.364 |
| Bolivia | 712.404 | 317.602 | 394.802 | 460.341 | 232.827 | 227.514 |
| Brasil | 24.791.616 | 10.635.928 | 14.155.688 | 3.889.539 | 2.048.696 | 1.840.843 |
| Chile | 2.822.109 | 1.221.886 | 1.600.223 | 388.964 | 203.564 | 185.400 |
| Colombia | 5.131.260 | 2.210.510 | 2.920.750 | 1.296.743 | 671.470 | 625.273 |
| Costa Rica | 597.688 | 272.530 | 325.158 | 133.771 | 72.209 | 61.562 |
| Cuba | 1.874.585 | 828.246 | 1.046.339 | 469.317 | 255.304 | 214.013 |
| Ecuador | 1.160.045 | 528.387 | 631.658 | 705.462 | 347.428 | 358.034 |
| El Salvador | 555.735 | 222.442 | 333.293 | 207.619 | 96.963 | 110.656 |
| Guatemala | 796.485 | 341.101 | 455.384 | 453.627 | 216.146 | 237.481 |
| Honduras | 380.464 | 160.334 | 220.130 | 318.829 | 158.414 | 160.415 |
| México | 10.549.808 | 4.666.498 | 5.883.310 | 3.422.160 | 1.682.008 | 1.740.152 |
| Nicaragua | 339.855 | 134.846 | 205.009 | 210.747 | 104.516 | 106.231 |
| Panamá | 338.994 | 148.409 | 190.585 | 167.493 | 90.176 | 77.317 |
| Paraguay | 464.560 | 214.159 | 250.401 | 217.823 | 118.101 | 99.722 |
| Perú | 3.119.475 | 1.464.078 | 1.655.397 | 807.602 | 403.022 | 404.580 |
| Rep. Dominicana | 922.752 | 422.127 | 500.625 | 236.181 | 126.827 | 109.354 |
| Uruguay | 664.223 | 267.585 | 396.638 | 28.552 | 16.043 | 12.509 |
| Venezuela | 2.993.372 | 1.323.110 | 1.670.262 | 308.447 | 173.144 | 135.303 |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

La Tabla 8 señala el total de varones y mujeres, mayores de 60 años y más que reside en las zonas rurales y urbanas de ALC. Como se observa, el 55,20% de la población está constituida por mujeres adultas mayores.

Una pequeña distinción porcentual respecto a los varones se manifiesta a partir del lugar de residencia: el 51,17% de ellos reside en el sector rural. Allí se ubican como mayoría en virtud del sexo. Contrariamente, en las zonas urbanas, casi el 57% de la población está integrado por mujeres.

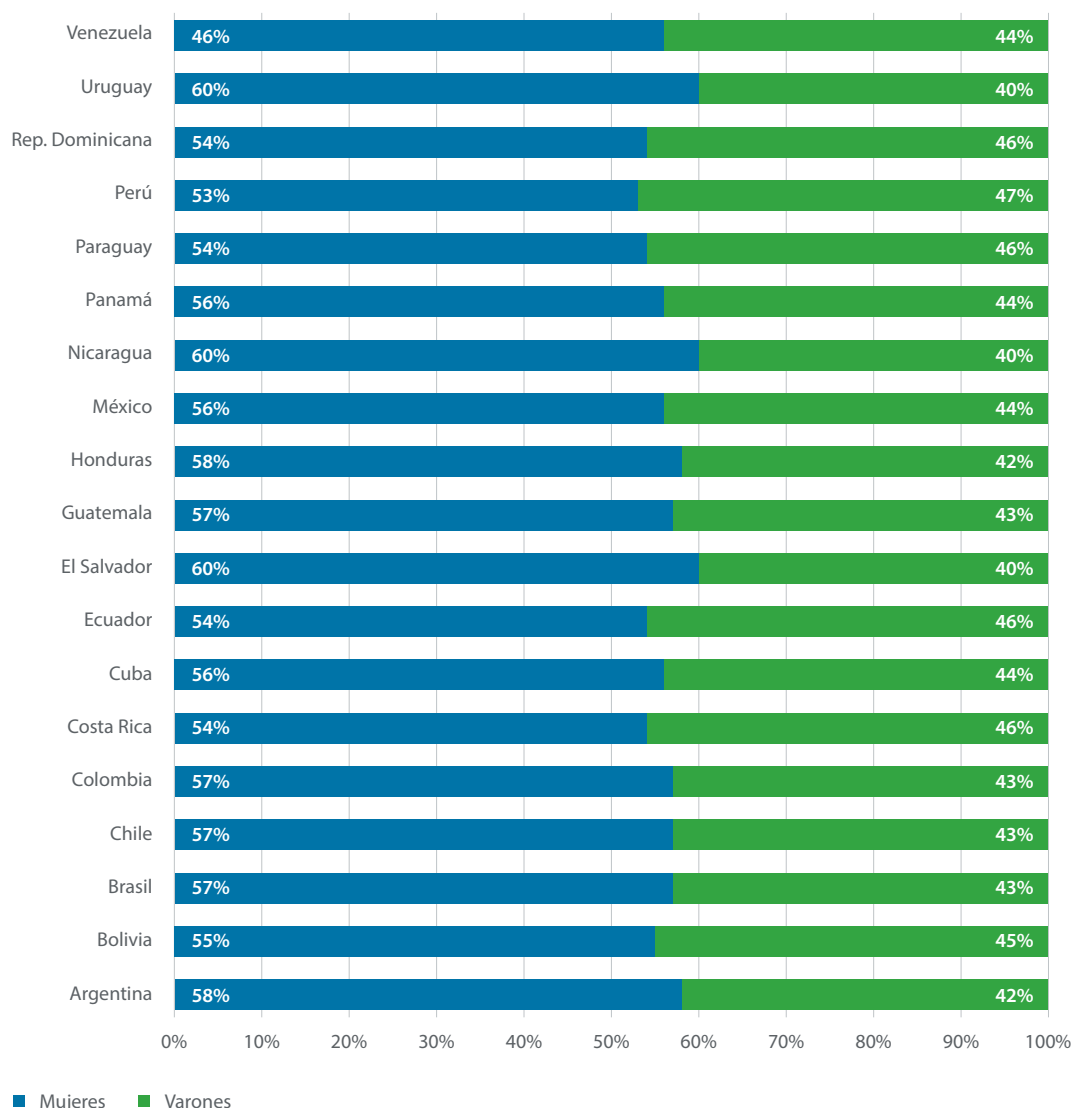
Seguidamente, el Gráfico 2 exhibe los porcentajes de varones y mujeres de 60 años y más, que viven en los ámbitos urbanos en cada uno de los países latinoamericanos y caribeños. Se constata allí la mayoría de las mujeres adultas mayores.

Tabla 8. Total de personas de 60 años y más de ALC, según zona de residencia y sexo. Año 2019

| | Varones | Mujeres |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Urbano | 28.060.370 (43,40%) | 36.585.696 (56,60%) |
| Rural | 7.259.486 (51,17%) | 6.926.723 (48,83%) |
| Total | 35.319.856 (44,80%) | 43.512.419 (55,20%) |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

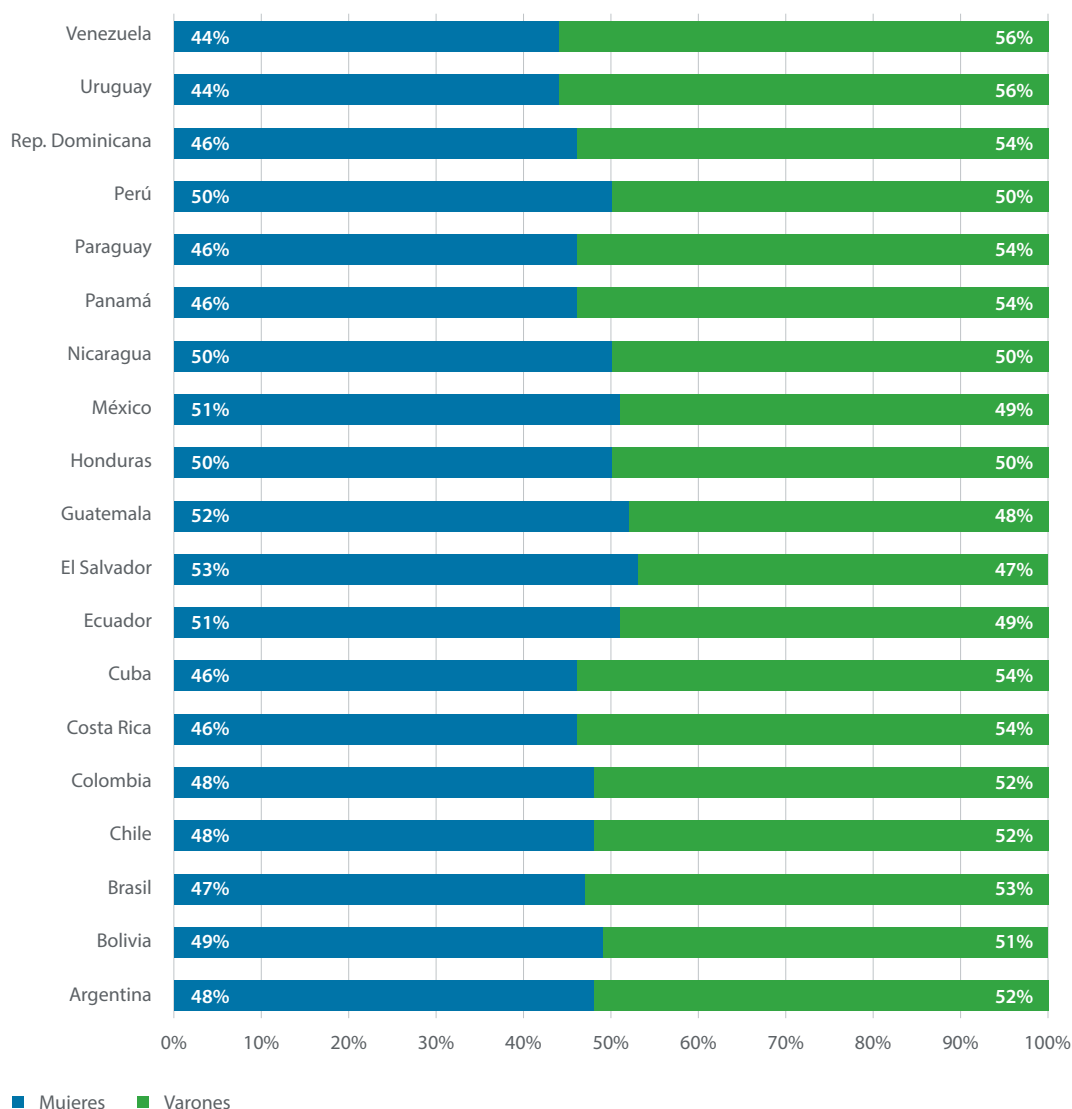


Gráfico 2. Proporción de personas de 60 años y más en zonas urbanas. Año 2019

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

Por su parte, el Gráfico 3 expone los mismos datos, pero en referencia a varones y mujeres mayores de 60 años y más que habitan en los sectores rurales de ALC. Del total de países de la región, 4 de ellos exponen una mayoría femenina en el sector: México y Ecuador, 51%; Guatemala, 52%; El Salvador, 53%. Perú, Nicaragua y Honduras presentan la misma proporción de varones y mujeres, 50%.

Gráfico 3. Proporción de personas de 60 años y más en zonas rurales. Año 2019



Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

1.2.3. Hacia el año 2030. Estimaciones y proyecciones de la población de ALC e Iberoamérica

De acuerdo con los datos de CEPAL (2019), en 1950 la región tenía una estructura poblacional joven, con 6% de personas mayores de 60 años y más. En 2010 se incrementó a 10, alcanzando los dos dígitos y en 2019 registró el 11%. Se estima que para el año 2040 llegará a 21% y a 36% en 2100.

En el marco de los ODS planteados por la Agenda 2030, y siguiendo su principal premisa, "que nadie quede atrás", es importante advertir el futuro del contexto demográfico del envejecimiento en los países iberoamericanos. Para ello, los Estados deberán redoblar sus esfuerzos en las políticas dirigidas a los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad social, y tomar decisiones que beneficien a toda la población y distribuyan las riquezas.

La Tabla 9 permite observar la evolución de la población de personas de 60 años y más, distribuida en grupos quinquenales desde 2018 a 2030. El incremento de cada uno de los grupos, año tras año, es explícito.

Tabla 9. Proyecciones poblacionales de personas de 60 años y más por grupos quinquenales de edad en zonas rurales en los países de América Latina y el Caribe. Período 2018- 2030

Proyecciones de población por grupo de edad en Zonas Rurales. 2018-2030

| Año | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95-99 | 100+ |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|--------|
| 2018 | 4.231.541 | 3.409.390 | 2.453.084 | 1.709.540 | 1.087.664 | 596.229 | 264.757 | 85.072 | 13.027 |
| 2019 | 4.301.408 | 3.523.414 | 2.523.583 | 1.746.197 | 1.112.426 | 606.548 | 271.155 | 87.717 | 13.761 |
| 2020 | 4.384.905 | 3.623.659 | 2.609.435 | 1.788.906 | 1.138.065 | 618.526 | 274.917 | 83.758 | 14.598 |
| 2021 | 4.464.885 | 3.695.365 | 2.692.706 | 1.823.632 | 1.159.821 | 640.790 | 293.333 | 91.677 | 15.563 |
| 2022 | 4.557.195 | 3.754.915 | 2.789.985 | 1.861.256 | 1.181.345 | 659.729 | 303.025 | 102.337 | 16.599 |
| 2023 | 4.653.420 | 3.810.660 | 2.893.296 | 1.905.666 | 1.204.977 | 674.606 | 309.203 | 110.537 | 17.722 |
| 2024 | 4.741.483 | 3.874.986 | 2.991.848 | 1.962.191 | 1.232.349 | 688.355 | 312.782 | 112.822 | 18.906 |
| 2025 | 4.814.717 | 3.954.222 | 3.080.268 | 2.033.133 | 1.264.380 | 702.440 | 316.248 | 107.326 | 20.124 |
| 2026 | 4.863.532 | 4.030.903 | 3.143.392 | 2.101.924 | 1.293.018 | 724.468 | 336.218 | 114.004 | 21.402 |
| 2027 | 4.901.452 | 4.120.410 | 3.198.234 | 2.182.731 | 1.322.190 | 742.986 | 348.006 | 123.262 | 22.725 |
| 2028 | 4.932.614 | 4.214.860 | 3.252.331 | 2.269.307 | 1.356.311 | 758.432 | 356.258 | 130.470 | 24.051 |
| 2029 | 4.963.036 | 4.303.050 | 3.316.015 | 2.352.912 | 1.400.288 | 774.718 | 361.419 | 132.079 | 25.344 |
| 2030 | 4.995.985 | 4.378.840 | 3.394.029 | 2.429.370 | 1.456.072 | 794.011 | 365.641 | 125.556 | 26.576 |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

Nota: Los países que se incluyen en el cuadro son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, Uruguay y Venezuela.

La Tabla 10 expone las proyecciones a 2030, relacionada a la cantidad de varones y mujeres de 60 años y más, residentes en sectores rurales y urbanos.

Según las cifras expresadas, la población de personas de 60 años y más, se incrementará en 35 millones: en zonas urbanas el incremento será de 31 millones y medio, aproximadamente, y en zonas rurales de alrededor de 4 millones. Estos datos expresan la fuerte concentración urbana que se producirá en la región de ALC.

Tabla 10. Proyecciones poblacionales de personas de 60 años y más según zona de residencia y sexo, por país, ALC. Año 2030

| País | Población Urbana | | | Población Rural | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | Varones | Mujeres |
| Argentina | 7.914.677 | 3.316.136 | 4.598.541 | 462.862 | 242.031 | 220.831 |
| Bolivia | 1.057.284 | 469.026 | 588.258 | 543.891 | 279.500 | 264.391 |
| Brasil | 37.468.873 | 16.163.613 | 21.305.260 | 4.773.061 | 2.527.711 | 2.245.350 |
| Chile | 4.014.377 | 1.805.348 | 2.209.029 | 459.891 | 244.338 | 215.553 |
| Colombia | 8.026.780 | 3.490.079 | 4.536.701 | 1.640.473 | 844.130 | 796.343 |
| Costa Rica | 983.290 | 452.412 | 530.878 | 133.762 | 71.796 | 61.966 |
| Cuba | 2.695.774 | 1.189.801 | 1.505.973 | 648.690 | 357.119 | 291.571 |
| Ecuador | 1.850.300 | 848.081 | 1.002.219 | 957.706 | 470.239 | 487.467 |
| El Salvador | 782.150 | 302.744 | 479.406 | 210.432 | 94.596 | 115.836 |
| Guatemala | 1.301.128 | 548.046 | 753.082 | 540.539 | 250.699 | 289.840 |
| Honduras | 672.059 | 284.824 | 387.235 | 444.287 | 220.147 | 224.140 |
| México | 16.000.495 | 6.986.883 | 9.013.612 | 4.695.404 | 2.262.694 | 2.432.710 |
| Nicaragua | 530.114 | 206.324 | 323.790 | 311.693 | 151.566 | 160.127 |
| Panamá | 541.987 | 239.306 | 302.681 | 236.050 | 126.432 | 109.618 |
| Paraguay | 692.912 | 318.552 | 374.360 | 247.629 | 134.143 | 113.486 |
| Perú | 4.785.699 | 2.241.886 | 2.543.813 | 1.000.250 | 502.238 | 498.012 |
| Rep. Dominicana | 1.446.796 | 653.179 | 793.617 | 249.529 | 131.659 | 117.870 |
| Uruguay | 770.434 | 318.945 | 451.489 | 24.115 | 13.924 | 10.191 |
| Venezuela | 4.529.417 | 2.000.308 | 2.529.109 | 385.816 | 215.892 | 169.924 |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

En zonas urbanas el incremento será de **31 millones y medio**, aproximadamente, y en zonas rurales de alrededor de 4 millones

Tabla 11. Total de personas de 60 años y más según zona de residencia, ALC. Comparación 2019-2030**Personas de 60 años y más**

| Población | 2019 | 2030 |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Urbana | 64.646.066 | 96.064.546 |
| Rural | 14.186.209 | 17.966.080 |
| Población total | 78.832.275 | 114.030.626 |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online

Con relación al sexo, la Tabla 12 muestra que, en 2030, la población urbana estará, según las proyecciones, compuesta por 54 millones de mujeres y 42 millones de varones. En zonas rurales, se estiman alrededor de 8 millones de mujeres y 9 millones de varones.

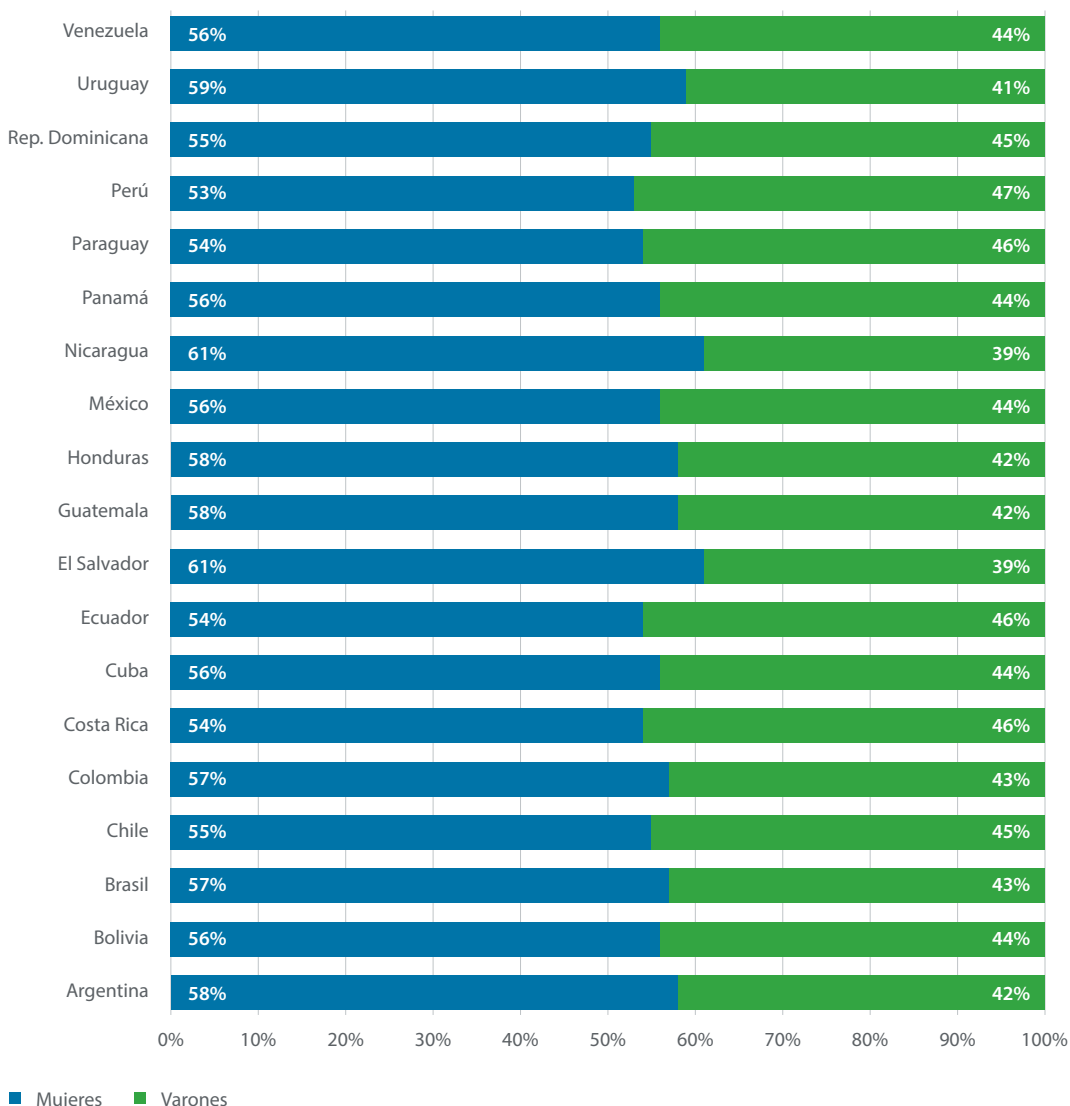
Tabla 12. Personas de 60 años y más, según zona de residencia y sexo, ALC. Comparación 2019-2030**Personas de 60 años y más, según zona de residencia y sexo**

| | 2019 | | 2030 | |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Varones | Mujeres | Varones | Mujeres |
| Urbano | 28.060.370 | 36.585.696 | 41.835.493 | 54.229.053 |
| Rural | 7.259.486 | 6.926.723 | 9.140.854 | 8.825.226 |
| Total | 35.319.856 | 43.512.419 | 50.976.347 | 63.054.279 |

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

El Gráfico 4 expresa en porcentaje las proyecciones de varones y mujeres de 60 años y más, que vivirán en las zonas urbanas en 2030, en cada uno de los países que integran la región latinoamericana y caribeña. El Salvador y Nicaragua presentan la mayor cantidad de mujeres adultas mayores, 61%. Seguidamente, se encuentra Uruguay con 59% y con 58% se ubican Argentina, Honduras y Guatemala. Cabe destacar que ninguno de los países expresa en la conformación de su población menos del 53% de mujeres mayores de 60 años y más.

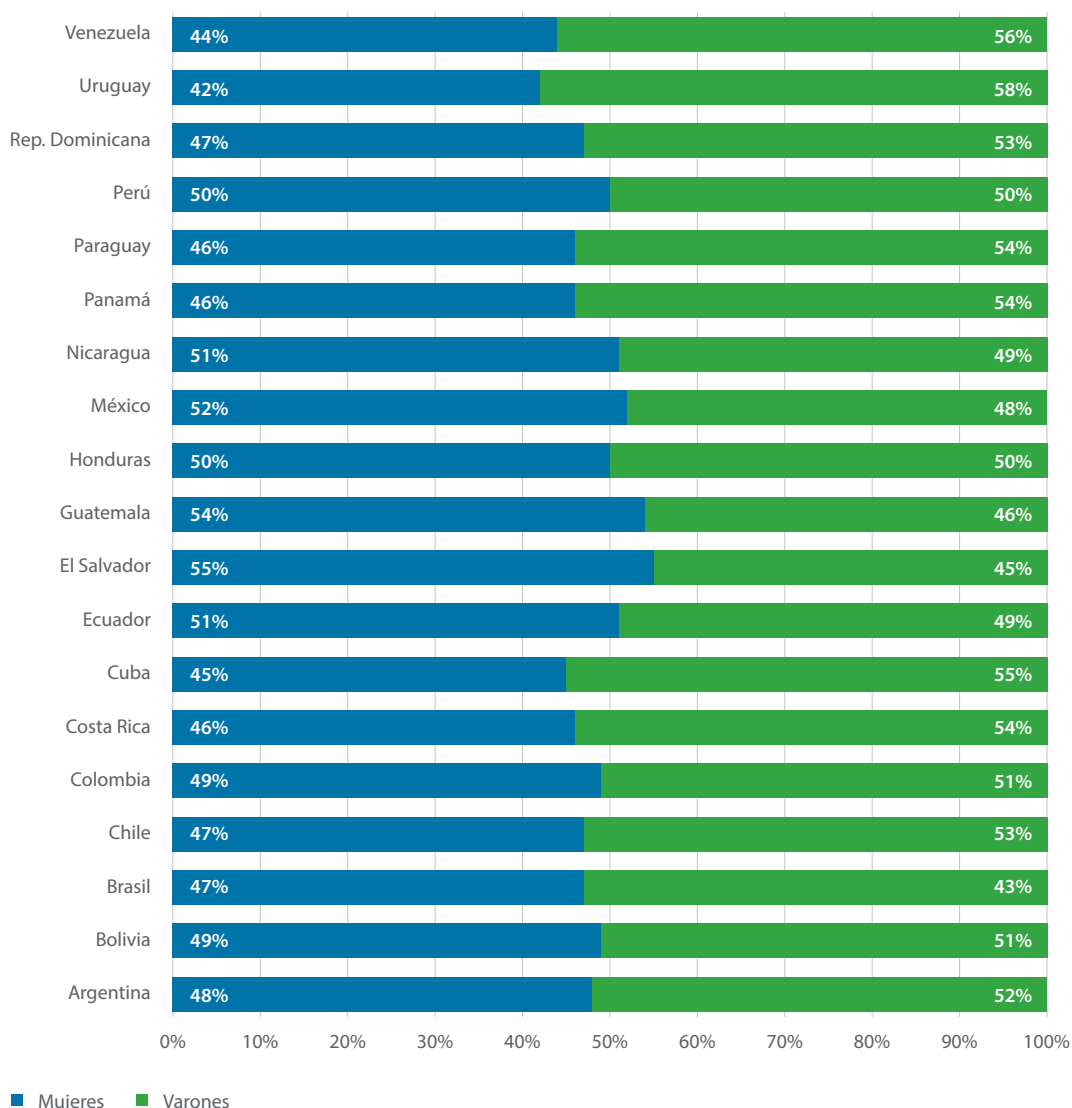
Gráfico 4. Proporción de personas de 60 años y más en zonas urbanas, ALC. Proyecciones para el año 2030



Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

El Gráfico 5 muestra en porcentaje las proyecciones de varones y mujeres de 60 años y más, que vivirán en las zonas rurales en 2030. Contrariamente a los datos urbanos, la primacía en este sector corresponde a los varones. De un total de 19 países, 7 superarán el 50% de mujeres de 60 años y más que vivirán en zonas rurales: Honduras presenta el mayor porcentaje, 55%, seguido por Guatemala con 54%; México, 52%; Ecuador y Nicaragua, 51%; Perú y Honduras, 50%.

El resto de los países tendrá una población mayor compuesta principalmente por varones residentes en el sector rural: en Uruguay llegará a conformar el 58% de la población mayor; en Venezuela, 56%; en Cuba, 55%; en Panamá, Costa Rica y Paraguay, 54%; República Dominicana, Chile, Brasil, 53%; Argentina, 52%; Bolivia, 51%; Perú, 50%.

Gráfico 5. Proporción de personas de 60 años y más en zonas rurales, ALC. Proyecciones para el año 2030

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

1.2.4. La población Iberoamericana hacia el futuro

La Tabla 13 permite observar la evolución de la población de personas de 65 años y más, distribuida por grupos de edad, 65-75 y 75 y más, desde 2018 a 2030. El aumento poblacional de ambos grupos analizados, año tras año, es evidente.

Tabla 13. Proyecciones poblacionales de personas de 65 años y más por grupo de edad (65-74 y 75 años y más) en la Región Iberoamericana. 2018- 2030

Proyecciones de población por grupo de edad en Iberoamérica. 2018-2030

| Año | Grupo de edades | | Total |
|------|-----------------|------------|------------|
| | 65-74 | 75 y más | |
| 2018 | 37.492.827 | 24.859.899 | 62.352.726 |
| 2019 | 38.972.059 | 25.654.111 | 64.626.170 |
| 2020 | 40.477.997 | 26.486.440 | 66.964.437 |
| 2021 | 41.839.141 | 27.482.729 | 69.321.870 |
| 2022 | 43.271.924 | 28.448.799 | 71.720.723 |
| 2023 | 44.769.283 | 29.448.104 | 74.217.387 |
| 2024 | 46.288.649 | 30.536.075 | 76.824.724 |
| 2025 | 47.907.268 | 31.682.213 | 79.589.481 |
| 2026 | 49.435.631 | 32.984.133 | 82.419.764 |
| 2027 | 51.006.370 | 34.328.459 | 85.334.829 |
| 2028 | 52.609.562 | 35.735.774 | 88.345.336 |
| 2029 | 54.264.805 | 37.171.078 | 91.435.883 |
| 2030 | 55.968.609 | 38.634.830 | 94.603.439 |

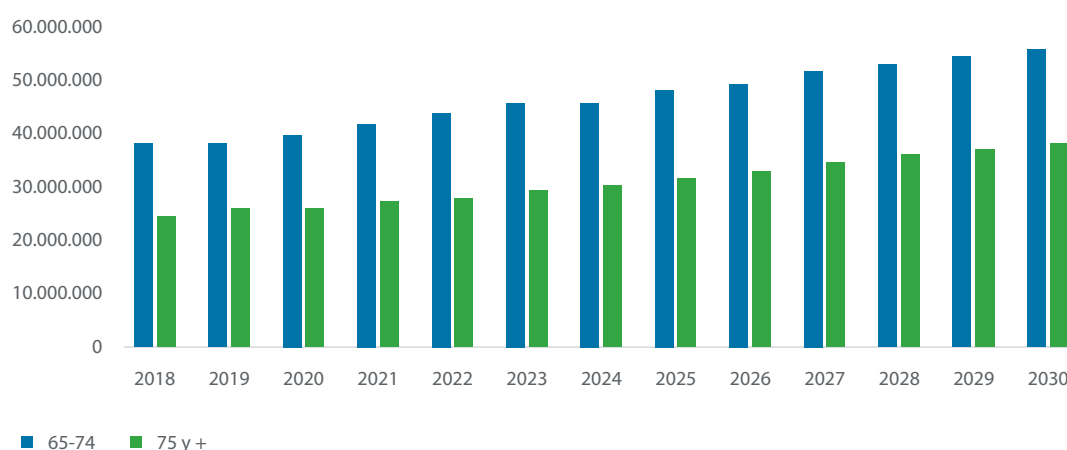
Fuente: Para los países de ALC: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online. Para España y Portugal EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Nota: Los países que se incluyen en el cuadro son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, Uruguay y Venezuela. No se dispone de datos del Principado de Andorra.

Se observa la evolución de la población de personas de 65 años y más. El aumento poblacional de ambos grupos analizados, año tras año, es evidente.

El Gráfico 6 confirma la Tabla 13 a partir de la visualización del aumento poblacional que, a través de los años, experimentarán las personas adultas mayores de 65 años y más en la región Iberoamericana.

Gráfico 6. Proyecciones poblacionales de personas de 65 años y más por grupo de edad (65-74 y 75 años y más) en la región Iberoamericana. 2018- 2030



Fuente: Para los países de ALC: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online. Para España y Portugal EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Nota: Los países que se incluyen en el cuadro son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, Uruguay y Venezuela. No se dispone de datos del Principado de Andorra.

1.2.5. España y Portugal: Las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas

En los próximos apartados, se pone el foco en la situación de España y Portugal. Al respecto, se presentan datos sobre la proyección de la población de personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad y sexo, y datos actuales sobre la proporción de personas de 65 años y más que residen en zonas predominantemente rurales y urbanas.

1.2.5.1. España

Según las proyecciones de Eurostat (2020), en 2030, España tendrá una población total de 48.071.225 habitantes: el 51% estará integrado por mujeres y el 49% por varones.

Tabla 14. Población total, según sexo. España. Proyecciones 2030

| País | Total | Varones | Mujeres |
|--------|------------|------------|------------|
| España | 48.071.225 | 23.600.572 | 24.470.653 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

La Tabla 15 formula la proyección de la población española hacia el año 2030, agrupada por quinquenios etarios y distinguida por sexo. Las personas de 60 años y más conformarán el 31,4% de la población total: 45,5% de varones y 54,5% de mujeres.

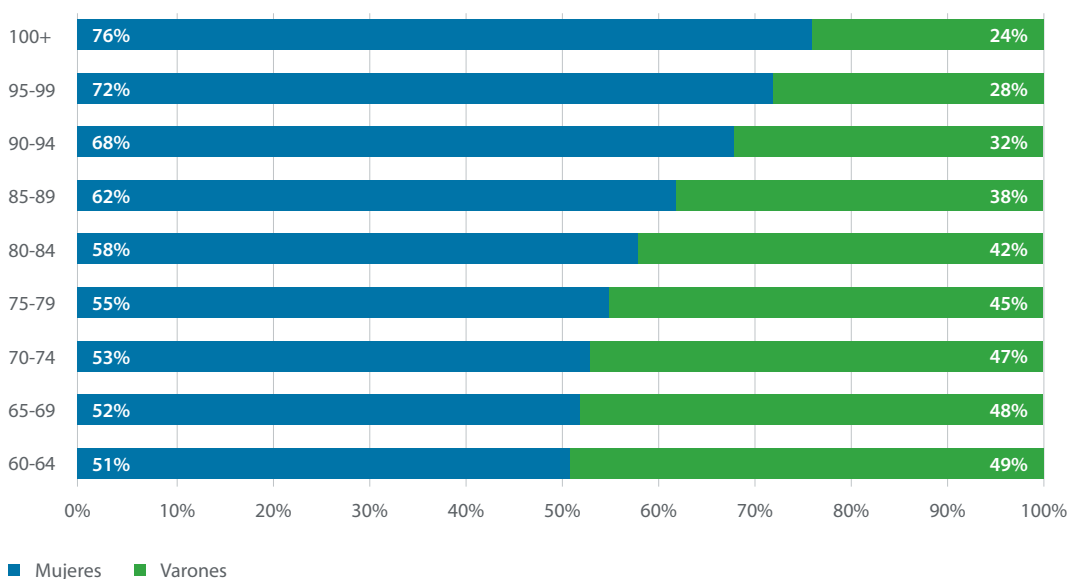
Tabla 15. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en España, por sexo (miles de personas). Proyecciones 2030

Personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad

| Edad | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
|--------------|-------------------|------------------|------------------|
| 60-64 | 3.553.038 | 1.743.494 | 1.809.544 |
| 65-69 | 3.216.441 | 1.547.888 | 1.668.553 |
| 70-74 | 2.704.396 | 1.268.424 | 1.435.972 |
| 75-79 | 2.119.290 | 957.144 | 1.162.146 |
| 80-84 | 1.734.630 | 957.144 | 1.002.212 |
| 85-89 | 1.095.680 | 421.173 | 674.507 |
| 90-94 | 499.033 | 161.827 | 337.206 |
| 95-99 | 186.990 | 51.477 | 135.513 |
| 100 y más | 32.698 | 7.917 | 24.781 |
| Total | 15.142.196 | 6.891.762 | 8.250.434 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Gráfico 7. Proporción de personas de 60 años y más en España, según sexo. Proyecciones 2030



Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

En vínculo con la Tabla 13, el Gráfico 6 expone la distribución en quinquenios de varones y mujeres, expresado en porcentajes. Como se observa, las proyecciones marcan el predominio de mujeres en todos los grupos y notablemente las cifras aumentan a medida que crece la edad de las personas. En el grupo de 60-64 se registra el 51% de mujeres, asciende a 58% para el quinquenio 80-84, 68% entre los 90-94 años y 76% para las mayores centenarias.

• Algunos datos actuales

La Tabla 16 identifica la cantidad de personas de 65 años y más –varones y mujeres– que residen en las zonas predominantemente rurales y urbanas. En las ciudades, hay alrededor de 768 mil mujeres más que varones y en el sector rural la diferencia es de 45.242, también con mayoría femenina.

Tabla 16. Personas de 65 años y más en España, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019

| España | | | | | | |
|---------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Grupo de edad | Población Urbana | | | Población Rural | | |
| | Total | Varones | Mujeres | Total | Varones | Mujeres |
| 65-69 | 1.483.162 | 695.647 | 787.515 | 93.619 | 47.430 | 46.189 |
| 70-74 | 1.351.779 | 617.806 | 733.973 | 88.416 | 42.932 | 45.484 |
| 75-79 | 993.868 | 437.484 | 556.384 | 75.967 | 34.192 | 41.775 |
| 80-84 | 796.526 | 320.433 | 476.093 | 74.225 | 31.465 | 42.760 |
| 85-89 | 552.438 | 197.452 | 354.986 | 60.036 | 23.776 | 36.260 |
| 90 y más | 295.764 | 83.713 | 212.051 | 36.575 | 12.003 | 24.572 |
| Total | 5.473.537 | 2.352.535 | 3.121.002 | 428.838 | 191.798 | 237.040 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

La Tabla 17 indica que España presenta, fundamentalmente, una vejez predominantemente urbana. El 93% de las personas de 65 años y más vive en las ciudades y la distinción por quinquenios permite ver la disparidad porcentual respecto a quienes transitan la vejez en el sector rural.

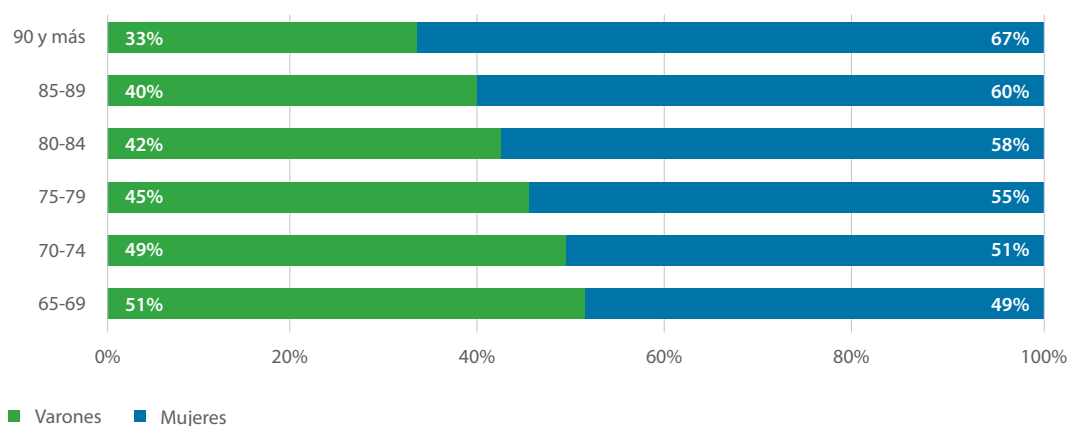
Tabla 17. Proporción de personas de 65 años y más en España, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019

| España | | |
|----------------|--------------------|-------------------|
| Grupos de edad | % Población Urbana | % Población Rural |
| 65-69 | 25% | 2% |
| 70-74 | 23% | 1% |
| 75-79 | 17% | 1% |
| 80-84 | 13% | 1% |
| 85-89 | 9% | 1% |
| 90 y más | 5% | 1% |
| Total | 93% | 7% |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

El Gráfico 8 complementa la Tabla 15 y expone la distinción entre varones y mujeres de 65 años y más que viven en regiones predominantemente rurales. A excepción del primer quinquenio 65-69, el resto de las edades agrupadas expresa una mayoría de mujeres.

Gráfico 8. Porcentaje de personas de 65 años y más en España según sexo por grupos quinquenales en regiones predominantemente rurales. Año 2019



Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

1.2.5.2. Portugal

Según proyecciones de Eurostat (2020), en 2030, Portugal tendrá una población de 10.007.091 habitantes: el 52,6% estará integrado por mujeres y el 47,4%, por varones.

Tabla 18. Población total, según sexo. Portugal. Proyecciones 2030

| País | Total | Varones | Mujeres |
|----------|------------|-----------|-----------|
| Portugal | 10.007.091 | 4.735.703 | 5.271.388 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

La Tabla 19 formula que, de acuerdo con las proyecciones para el año 2030, la población portuguesa de personas de 60 años o más conformará el 34% (3.392.313) de la población total. El grupo de mujeres (57%) superará al de varones (43%) por 474.239 habitantes. La diferencia se amplía notablemente a partir de los 85 años en adelante.

En vínculo con la Tabla 19, el Gráfico 9 permite visualizar el movimiento ascendente del porcentaje correspondiente a las mujeres de 60 años y más estimado para el año 2030. El quinquenio 60-64 es el más "equilibrado", las mujeres conformarán el 54%, en tanto que los varones el 46%. El predominio femenino comienza a profundizarse a partir de los 80 años, llegando a su pico máximo en las mujeres centenarias que, serán muchas más (83%) que los varones de esa edad (17%).

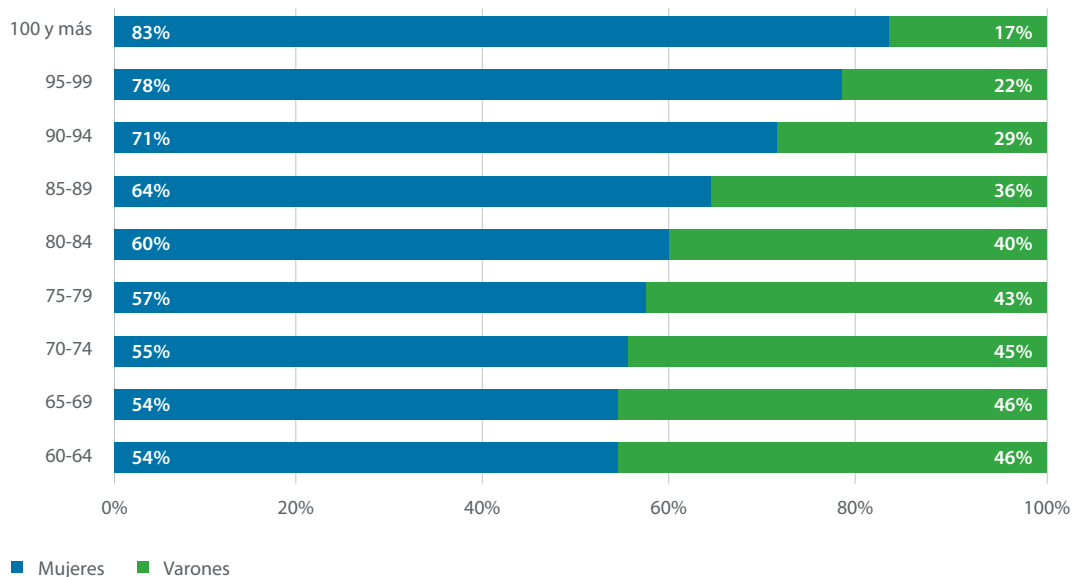
Tabla 19. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en Portugal, por sexo (miles de personas). Proyecciones 2030.

Personas de 60 o más años, por grupos quinquenales de edad.

| Edad | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 60-64 | 719.816 | 333.983 | 385.833 |
| 65-69 | 701.558 | 319.889 | 381.669 |
| 70-74 | 620.104 | 277.049 | 343.055 |
| 75-79 | 533.785 | 230.411 | 303.374 |
| 80-84 | 414.889 | 166.721 | 248.168 |
| 85-89 | 252.686 | 90.092 | 162.594 |
| 90-94 | 117.622 | 34.036 | 83.586 |
| 95-99 | 27.648 | 6.142 | 21.506 |
| 100 y más | 4.205 | 714 | 3.491 |
| Total | 3.392.313 | 1.459.037 | 1.933.276 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Gráfico 9. Proporción de personas de 60 años y más en Portugal, según sexo. Proyecciones 2030



Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Tabla 20. Personas de 65 años y más en Portugal, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019

| Grupo de edad | Portugal | | | | | |
|---------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| | Población Urbana | | | Población Rural | | |
| | Total | Varones | Mujeres | Total | Varones | Mujeres |
| 65-69 | 292.096 | 131.139 | 160.957 | 200.494 | 94.102 | 106.392 |
| 70-74 | 258.634 | 113.578 | 145.056 | 178.084 | 77.787 | 100.297 |
| 75-79 | 193.331 | 82.127 | 111.204 | 155.263 | 64.116 | 91.147 |
| 80-84 | 146.380 | 56.371 | 90.009 | 140.634 | 55.420 | 85.214 |
| 85-89 | 87.529 | 29.137 | 58.392 | 89.124 | 31.437 | 57.687 |
| 90 y más | 37.434 | 9.025 | 28.409 | 41.740 | 12.282 | 29.458 |
| Total | 1.015.404 | 421.377 | 594.027 | 805.339 | 335.144 | 470.195 |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

• Algunos datos actuales

La Tabla 20 enuncia la cantidad de personas de 65 años y más –varones y mujeres– que residen en las zonas predominantemente rurales y urbanas. En las ciudades, hay alrededor de 172 mil mujeres más que varones y en el sector rural la diferencia es de 132.051, también con mayoría femenina.

La Tabla 21 formula que Portugal presenta una vejez predominante, pero no marcadamente urbana, como el caso de España. El 56% de las personas de 65 años y más vive en las ciudades y el 44% en el sector rural. La distinción por quinquenios permite ver que, a partir de los 80 años, las poblaciones rurales y urbanas comparten el mismo porcentaje de participación.

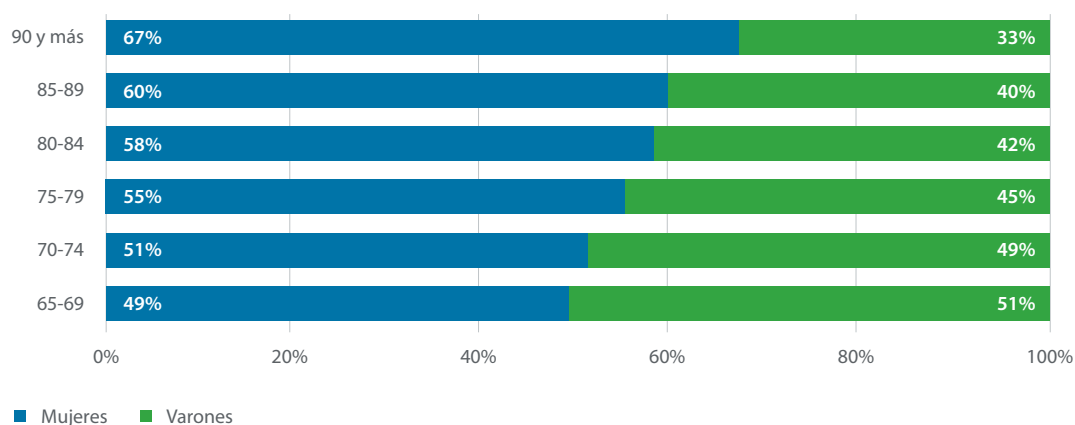
El Gráfico 10 complementa la Tabla 20 y enuncia la distinción entre varones y mujeres de 65 años y más que viven en regiones predominantemente rurales. Entre el primer quinquenio y el tercero (la franja total que incluye las personas de 65 años hasta los 79, inclusive) el porcentaje de varones y mujeres es similar, sin fuertes diferencias: abarca entre el 51% y 55% para la población femenina y entre el 45 y 49% para el grupo masculino. En el sector rural la diferencia entre varones y mujeres se acentúa a partir de los 80 años y se profundiza a los 90 y más, cuando las mujeres alcanzan el 67% y, por su parte, los varones llegan a 33%.

Tabla 21. Proporción de personas de 65 años y más en Portugal, por grupos quinquenales según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019.

| Portugal | | |
|----------------|--------------------|-------------------|
| Grupos de edad | % Población Urbana | % Población Rural |
| 65-69 | 16% | 11% |
| 70-74 | 14% | 10% |
| 75-79 | 11% | 9% |
| 80-84 | 8% | 8% |
| 85-89 | 5% | 5% |
| 90 y más | 2% | 2% |
| Total | 56% | 44% |

Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.

Gráfico 10. Porcentaje de personas de 65 años y más en Portugal según sexo por grupos quinquenales en regiones predominantemente rurales, 2019.



Fuente: EUROSTAT. Proyecciones de población. Actualización 2/2020.



2. Inauguración



Uno de los puntos a resaltar refiere al proceso de despoblación que experimentan las zonas rurales. En estos territorios las personas adultas mayores suelen ser abandonadas por sus familias. Un dato importante: en su mayoría, son mujeres. Asimismo, allí también se identifican importantes dificultades para acceder a los servicios sociales públicos de salud y de pensiones.

⁶ El Programa Adulto Mejor se estructura a través de cuatro pilares: Ciudades Amigables, Buen Trato, Vida Saludable y Desarrollo y Oportunidades.

2.1. Discurso de la vicesecretaria general de la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), Ana Mohedano Escobar

Actualmente, la protección social de las personas adultas mayores que viven en zonas rurales es un tema que merece ser atendido urgentemente. En el contexto de envejecimiento que experimenta la región iberoamericana y el mundo, se identifica esta población que es muy vulnerable y que requiere de la implementación de políticas y acciones específicas.

Uno de los puntos a resaltar refiere al proceso de despoblación que experimentan las zonas rurales. En estos territorios las personas adultas mayores suelen ser abandonadas por sus familias. Un dato importante: en su mayoría, son mujeres. Asimismo, allí también se identifican importantes dificultades para acceder a los servicios sociales públicos de salud y de pensiones.

Por otra parte, cabe señalar que existen pocos estudios e investigaciones que nos brinden datos acerca de las personas adultas mayores que habitan en las zonas rurales. Hay muchas preguntas sin respuestas aún y, desde ya, debemos trabajar a favor de ello de manera inmediata. Es fundamental, entonces, comprometernos a realizar todas las acciones posibles para ampliar la protección social.

SENAMA tiene un especial interés en esta temática y coordina el Seminario Internacional “Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” junto a la OISS. Queremos que esta jornada marque como hito el inicio del trabajo en esta materia.

Las preguntas rectoras que les proponemos como agenda son: ¿cómo envejecen las personas adultas mayores en el contexto rural? ¿Cómo se les puede brindar los servicios básicos para mejorar su calidad de vida?

2.2. Discurso del Director de SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) de Chile, Dr. Octavio Vergara Andueza

El trabajo de SENAMA apunta a afrontar el enorme desafío que representa el envejecimiento poblacional relacionado a temas que son particularmente urgentes: transporte, pensiones, trabajo, diseño de las ciudades y servicios sociales accesibles.

Todos estos puntos involucran a las personas adultas mayores que residen en las zonas rurales. En Chile, cerca de un 15% de este grupo social vive en estos territorios. En este contexto, nuestro objetivo es resolver cómo acompañar y extender el servicio que ya se programa e implementa en el sector urbano para mejorar la calidad de vida también de las personas mayores que habitan en el sector campesino.

Los jóvenes migran hacia las ciudades y, en general, los espacios rurales se convierten en hogares unipersonales de mayores que son mantenidos por las generaciones más jóvenes que envían dinero y otros aportes. Nuestra principal preocupación se orienta a revertir la sensación de soledad de las personas mayores y promover la capacidad de crear y articular redes.

El Programa Adulto Mejor⁶ se hace cargo de lo estructural pero, además, busca generar un cambio de mirada sobre las personas adultas mayores. Por eso, este grupo es el referente de cómo nos proyectamos a futuro, independientemente del lugar donde residen.

En lo relativo a la ruralidad, el Fondo Concursable Ejecutor Intermedio busca financiar iniciativas para dar soluciones de servicios sociales para esta población, incorporando a las personas mayores a través de la presentación de proyectos para mejorar servicios mediante nuevas alternativas. En este sentido, es necesario explorar para comprender la complejidad y la riqueza de opciones para responder a estos desafíos.

Este seminario, entonces, es el pie de inicio para abordar el trabajo sobre las personas adultas mayores que residen en el ámbito rural, pensando que hay que emprender un proyecto integral. ¿Cómo abordar esta temática proyectada hacia el futuro? ¿Qué desafíos nos comprometen?



3. Exposiciones



Los envejecimientos regionales y locales suponen desafíos que buscan reducir las desigualdades sociales que algunas personas experimentan durante todo el curso de vida y que, durante la etapa de la vejez, se profundizan. Si bien la ruralidad se ofrece como un espacio heterogéneo, presenta algunos puntos en común entre los países de la región. Por ello, el intercambio de miradas y experiencias sobre las acciones que se llevan a cabo en los países se vuelve fundamental para relevar criterios compartidos y generalizados a la hora de pensar el envejecimiento poblacional en estas áreas, de manera que posibiliten marcos comunes para evaluar la situación de las personas mayores en la ruralidad y actuar en consecuencia para apuntar a mejorar o sostener el bienestar y la calidad de vida de estos grupos etarios.

3.1. Ponencia de apertura: “Desigualdad Territorial en América Latina y Personas Mayores”

A cargo de Cristian Leyton Navarro. Doctor en Política Social en la Universidad de Bristol, Reino Unido. Magíster en Gestión y Políticas Públicas y Diplomado en Gerencia Pública en la Universidad de Chile. Trabajador Social en la Universidad Católica de Chile. Docente de postgrado en UAH y UDP. Investigador RIMISP⁷, Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural.

En primera instancia, “abordar la vejez y los servicios sociales en el ámbito rural implica considerar el contexto nacional y latinoamericano de desigualdad territorial”, explicó el expositor.

Objetivo de la presentación:

- Internalizar el factor de especificidad territorial en el diseño de políticas públicas, programas e intervenciones para el cuidado de las personas adultas mayores.

Ejes fundamentales de análisis:

- 1) Relevancia de la desigualdad territorial en América Latina y de las personas adultas mayores.
- 2) Dinámicas territoriales y aspectos para considerar en políticas y programas de apoyo a personas adultas mayores en zonas rurales.
- 3) Consideraciones territoriales en los sistemas de cuidado de personas adultas mayores. Se revela la asociación existente entre el nivel de desarrollo y el territorio.

“No es posible que el territorio tenga determinado su nivel de desarrollo por el lugar donde vive una persona. El territorio tiene asociado una carga de desigualdad, que es totalmente aplicable a Chile”, expresó Leyton Navarro.

1) Relevancia de la desigualdad territorial en América Latina y en personas mayores.

Cada 2 años, RIMISP elabora informes sobre pobreza y desigualdad en América Latina, donde se presentan las diferencias entre territorios aventajados y rezagados, en términos de indicadores de desarrollo.

En el informe del año 2017 se analizó información de 10 países de la Región, comprobando que el territorio suele tener asociado una carga de desigualdad. Es decir, al interior de cada país existen zonas que no se comunican con la realidad nacional y estas brechas ponen en riesgo los desafíos de desarrollo sostenible de cada país planteados por la Agenda 2030. Los promedios nacionales generalmente no dan cuenta de las múltiples heterogeneidades que existen entre los territorios.

En Chile existen tales focos heterogéneos que expresan realidades similares a las experiencias de países nórdicos, pero también, paralelamente, a las de países africanos. Esta desigualdad existente se oculta en los promedios nacionales, explicó Leyton Navarro, lo que finalmente conduce a la ausencia de programas, políticas e intervenciones que den respuesta a esta situación.

⁷ RIMISP tiene como objetivo investigar y comprender “las transformaciones del mundo rural y contribuir a la formulación de mejores estrategias y políticas para un desarrollo sostenible e inclusivo” para impulsar estrategias de transformación para la equidad territorial donde todas las personas tengan las mismas oportunidades para participar de un desarrollo justo.

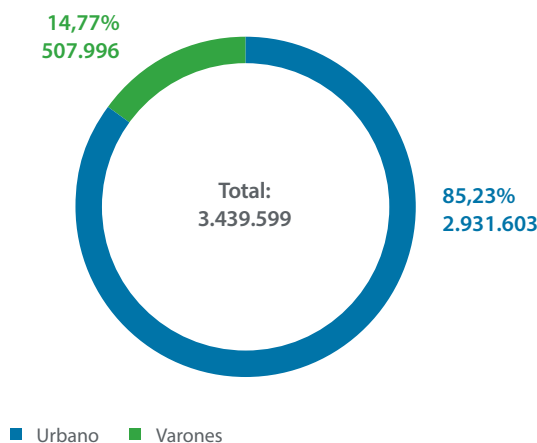
¿Cuáles son las características de los territorios rezagados? Son:

- Rurales y pequeños.
- Se encuentran alejados de los centros urbanos
- Presentan mayor proporción de población de pueblos originarios y afrodescendientes
- Tienen mayor proporción de población de jóvenes menores de 15 años y de personas adultas mayores.

De acuerdo con los datos arrojados en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica⁸ (CASEN) de 2017, elaborada por el Ministerio de Desarrollo Social, 3.439.599 personas adultas mayores viven en Chile. Este importante instrumento de medición -que se concibe como el fundamento para el diseño, la planificación, el seguimiento y la evaluación de las políticas sociales- indica que el 85,23% de quienes integran este grupo etario reside en zonas urbanas, en tanto que el 14,77% lo hace en sectores rurales.

La vejez se presenta de manera diferencial en América Latina. Las condiciones materiales y simbólicas que se explicitan en los procesos de envejecimiento dan cuenta la desigualdad que las personas viven a lo largo del curso de vida y, por supuesto, durante la etapa de la vejez.

Gráfico 11. Población total de personas mayores en Chile, según zona de residencia. Año 2017



Fuente: CASEN, 2017.

⁸ CASEN es elaborada desde 1987. En su realización participan múltiples actores, siendo claves para la validez técnica tanto del proceso como de las cifras publicadas: Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile: contratista a cargo del levantamiento; Cadem: institución encargada de la supervisión externa del proceso de levantamiento de la Encuesta Casen 2017; Panel de expertos Casen 2017: asesora al Ministerio en todas las etapas de la Encuesta; Instituto Nacional de Estadísticas (INE): a cargo del diseño muestral de la Encuesta, del cálculo del error y de la construcción de los factores de expansión; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): a cargo de la medición de la pobreza por ingresos; Iniciativa sobre Pobreza y Desarrollo Humano de la Universidad de Oxford (OPHI): a cargo de validar la medición de pobreza multidimensional; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): asesoró al Ministerio de Desarrollo Social en la validación de bases de datos y mediciones relacionadas a pobreza.

Asimismo, para analizar este escenario de desigualdad, Leyton Navarro identificó la pobreza según los ingresos de las personas mayores y la zona de residencia. “La CASEN señala que, en el sector urbano, el 0,76% alcanza la pobreza extrema, mientras que en el área rural el porcentaje asciende a 2,55%”.

Este dato se complementa y se encuentra en diálogo con el concepto pobreza multidimensional que, al mismo tiempo, constituye una variable que analiza cinco dimensiones: educación, salud, vivienda, trabajo y seguridad social, y redes y cohesión social.

De acuerdo con la encuesta señalada, en la zona urbana la pobreza multidimensional de las personas mayores alcanza el 18,31%, en tanto, en la zona rural, el porcentaje aumenta considerablemente y llega a 44,05%.

2) Dinámicas Territoriales y Desarrollo Rural.

Se destaca que “el desarrollo territorial es una aspiración normativa de un territorio que es multidimensional que involucra factores geográficos, institucionales y económicos” (Berdegué, Modrego, Escobal, 2015). Al mismo tiempo, esta concepción, apunta al desarrollo con cohesión territorial que, no es ni más ni menos que la condición de un país en la cual todas las personas tienen iguales oportunidades de desarrollo y acceso a niveles semejantes de bienestar y de ejercicio de sus derechos, independientemente del lugar donde nacen, crecen o viven, sin que ningún territorio se encuentre en una situación de marginación permanente u ofrezca niveles de vida inferiores a mínimos socialmente garantizados.

RIMISP ha desarrollado una herramienta analítica basada en el enfoque territorial, para entender las dinámicas territoriales, realizar diagnósticos específicos y determinar consideraciones básicas en programas y proyectos de apoyo.

El **enfoque territorial** puede ser definido como una vocación por:

- Interpretar la realidad (temas particulares, o segmentos de la realidad) a partir del análisis de la diversidad de formas que ella adquiere a escala de los territorios.
- Diseñar políticas públicas que promuevan que los territorios expresen su potencial y que se reduzcan las desigualdades territoriales.
- Apoyar el empoderamiento de los actores sociales en territorios rezagados.
- Poseer una convicción ética por la necesidad de superar desigualdades territoriales, entendidas éstas como una importante fuente de inequidad.
- La búsqueda de un desarrollo territorialmente equilibrado (RIMISP, 2018).

Las dinámicas territoriales resultan de la interacción particular de una serie de factores que interactúan entre sí y que ayudan a comprender ciertos patrones de desarrollo de los territorios. Es decir, involucra factores geográficos, institucionales y económicos, y se orienta a un desarrollo con mayores niveles de cohesión territorial, donde disminuyan las brechas entre los territorios aventajados y rezagados o idealmente no existan.

“El enfoque territorial es una herramienta para interpretar la realidad a partir del análisis de la diversidad a escala de los territorios. Promueve el potencial de cada territorio para reducir desigualdades territoriales, apoya el empoderamiento de actores sociales de territorios rezagados y es una convicción ética por la necesidad de superar desigualdades territoriales, entendidas como una importante fuente de inequidad, buscando un desarrollo territorialmente equilibrado”, resaltó Leyton Navarro.

En este sentido, es clave comprender y abordar tres factores y la forma cómo éstos se relacionan entre sí en cada territorio en particular:

1. Las instituciones y reglas del juego formales e informales (entendidas como arreglos estables que estructuran la interacción y organización social).
2. Los actores presentes en el territorio, su capacidad de agencia y de coordinación en pos de un conjunto de objetivos compartidos.
3. La estructura económico-productiva del territorio (entendidas como arreglos sociales y económicos muy arraigados) que determina las oportunidades laborales y de trabajo por cuenta propia, pero también incide sobre la sostenibilidad ambiental, las oportunidades para las mujeres, el acceso a bienes y servicios, entre otros factores claves para el desarrollo.

Dinámicas territoriales



Fuente: RIMISP, 2018.

3) Consideraciones territoriales en los sistemas de cuidado de personas mayores.

En un estudio de RIMISP, financiado por CORFO (Corporación de Fomento de la Producción), se analizaron "trampas de pobreza" en Chile, es decir aquellos territorios que por más de 2 décadas se ubican por debajo de los promedios nacionales de pobreza.

Así, se identificaron 32 trampas de pobreza a nivel nacional, 30 de éstas se encuentran concentradas en las regiones de Araucanía, Los Ríos y Biobío. Justamente, tal dinámica de desarrollo territorial que

mantiene a los territorios en situación de desigualdad y pobreza fue comprendida a partir de la observación de los observando los 3 factores claves determinantes mencionados.

Para comprender una dinámica territorial, entonces, es importante analizar el nivel de coalición existente en el territorio, identificar cuán articuladas están las organizaciones y qué organización presenta la red de sociedad civil y privados articulados.

A lo largo de 20 años de investigaciones, se ha demostrado que la capacidad de coalición marca una diferencia fundamental entre aquellos territorios aventajados en términos de indicadores económicos y aquéllos aventajados en términos de indicadores económicos y además sociales (reducción de la pobreza, mejor salud y educación). Esto principalmente se debe a que la capacidad de coalición social vela por la ejecución de proyectos políticos de desarrollo y negocia con actores privados y públicos para concretar sus aspiraciones en términos de desarrollo.

Asimismo, en 2015 se estudiaron 2 experiencias de cuidado de personas adultas mayores en las comunas de Cerro Navia y Panguipulli, donde se identificaron los siguientes hallazgos:

Con relación a las estructuras productivas, la agricultura de subsistencia prima en la zona rural y la mayoría de las personas viven con pensiones básicas solidarias debido a la informalidad del trabajo en este rubro. Además, la migración de generaciones jóvenes hacia centros urbanos genera despoblamiento, pone en riesgo la reproducción y la rentabilización de este tipo de actividades.

Al mismo tiempo, esto se traduce en la existencia de redes de apoyo familiares restringidas a las tareas de cuidado de personas mayores dadas por la dinámica laboral, ya que la calidad del cuidado familiarizado depende del contexto laboral o productivo. Por lo que, en el contexto agrícola de cosecha por temporada, es el momento donde más apoyo al cuidado de personas mayores se requiere.

En términos de instituciones formales e informales, el cuidado de las personas mayores se encuentra inserto en la institucionalidad local y en la oferta programática pública o privada de cada territorio. No existe un ente coordinador de redes y servicios relacionados con el cuidado de personas mayores.

Asimismo, se observa la prevalencia de una feminización del cuidado de personas adultas mayores. Es decir, en las zonas rurales se encuentran replicados los roles tradicionales de género y la familiarización del cuidado. Tanto los actores públicos como la comunidad continúan interpretando que la responsabilidad del cuidado de las personas mayores corresponde a la familia y no lo identifican como una responsabilidad pública. Por lo tanto, las instituciones informales priman por sobre las formales.

En términos de la capacidad de agencia de los actores, comentó Leyton Navarro, las soluciones innovadoras nacen de la sociedad civil y en articulación con los agentes públicos o privados, pero sólo a niveles locales, a escala comunal o territorial.

Algunas reflexiones

En base a lo expuesto anteriormente, para la ejecución de planes, programas y políticas públicas de cuidado destinadas a las personas adultas mayores, es absolutamente necesario considerar los elementos diferenciados en cada territorio. Justamente, la consideración territorial permitirá llevar a cabo una intervención más eficaz a partir de la identificación y capitalización de los recursos.

Al mismo tiempo, esta lógica contribuye también a establecer objetivos de programas, proyectos, intervenciones, con especial acento en la reducción de la inequidad existente en el sector rural. Por otro parte, debido a que los recursos públicos no necesariamente dan cuenta de las desigualdades territoriales, una política pública nacional debería pensar en soportes presupuestarios diferenciados que se hagan cargo de la inequidad existente.

Asimismo, considerando que el contexto local condiciona la posibilidad de gestión, es necesaria la disposición de redes de apoyo. Y para ello cada comuna debería contar con un catastro de actores e instituciones a nivel comunal relacionados con el cuidado a personas mayores. Es decir, se deberían potenciar los equipos multidisciplinarios en espacios locales para conocer las experiencias y trabajar en base a estas realidades.

Además, como punto importante, "es fundamental transversalizar el enfoque de género en relación al cuidado de personas mayores, es decir, poner en discusión cómo lograr un sistema que garantice derechos a escala de país, orientado al cuidado de personas mayores como un derecho, un rol público, no sólo estatal, sino basado en un consenso público articulado por las redes públicas y privadas existentes en cada territorio, y así avanzar hacia un estado que garantice el cuidado de personas mayores como un derecho humano", sentenció Leyton Navarro.

En síntesis

Es importante considerar los efectos diferenciados del territorio tanto en el diseño como en la implementación y la gestión de políticas sociales, reconociendo el contexto local condiciona las posibilidades de gestión y derivación y, por lo tanto, es necesario:

- Generar mecanismos de coordinación integral en los espacios
- Locales donde el eje central sea el cuidado y que se puedan realizar continuos de atención.
- Potenciar equipos multidisciplinarios en los espacios locales como recurso fundamental.
- Transversalizar el enfoque de género, desde una mirada crítica y territorial.
- Ampliar y potenciar espacios de articulación público-privada.
- Avanzar en la consolidación del rol del Estado como garante de derechos donde el cuidado se conceptualiza como uno de ellos.

"Por lo tanto, es ineludible realizar un análisis y un potenciamiento de cada uno de estos factores en cada territorio. Por último, otro desafío es lograr que una política de apoyo a personas adultas mayores pase de ser una política de gobierno a una política de estado, para asegurar su sostenibilidad en el tiempo, independiente del cambio de autoridades, y eso se logra cuando se involucra la mayor cantidad de actores públicos, privados y sociedad civil", expresó Leyton Navarro al cierre de su exposición.

3.2. Panel I: Buenas prácticas Internacionales respecto a la vejez, el envejecimiento y la ruralidad

3.2.1. Exposición: "Un contexto regional: vejez y pobreza rural en América Latina y el Caribe".

A cargo del Dr. Luiz Carlos Beduschi. Oficial de Políticas de Desarrollo Rural de la Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para América Latina y el Caribe.

Moderó el Sr. D. Fábio Moassab Bruni, Director del Departamento de Políticas Temáticas de los Derechos de las Personas Mayores, del Ministerio dos Direitos Humanos, Brasil.

Resumen

La presentación marcó la estrecha relación que existen entre los compromisos internacionales para alcanzar los Objetivos De Desarrollo Sostenible (ODS) y la realidad rural latinoamericana, caracterizada por un estancamiento de las condiciones laborales, el aumento del envejecimiento y el crecimiento de la pobreza.

Frente a este escenario, el Dr. Beduschi expuso algunas innovaciones locales y, posteriormente, propuso cinco ejes de políticas para eliminar la pobreza rural. Estas acciones, expresó, plantean el reconocimiento de la necesidad de innovar en políticas profundas, con multiplicidad de actores, estrategias articuladas, crecimiento económico incluyente y cooperación internacional comprometida y responsable.

Contenido

Desde el marco de FAO, la exposición fue desarrollada a partir de cuatro ejes:

- 1) Contexto regional.
- 2) Algunos desafíos en torno a la vejez rural.
- 3) Cinco ejes de políticas para eliminar la pobreza rural.
- 4) Un llamado a la acción.

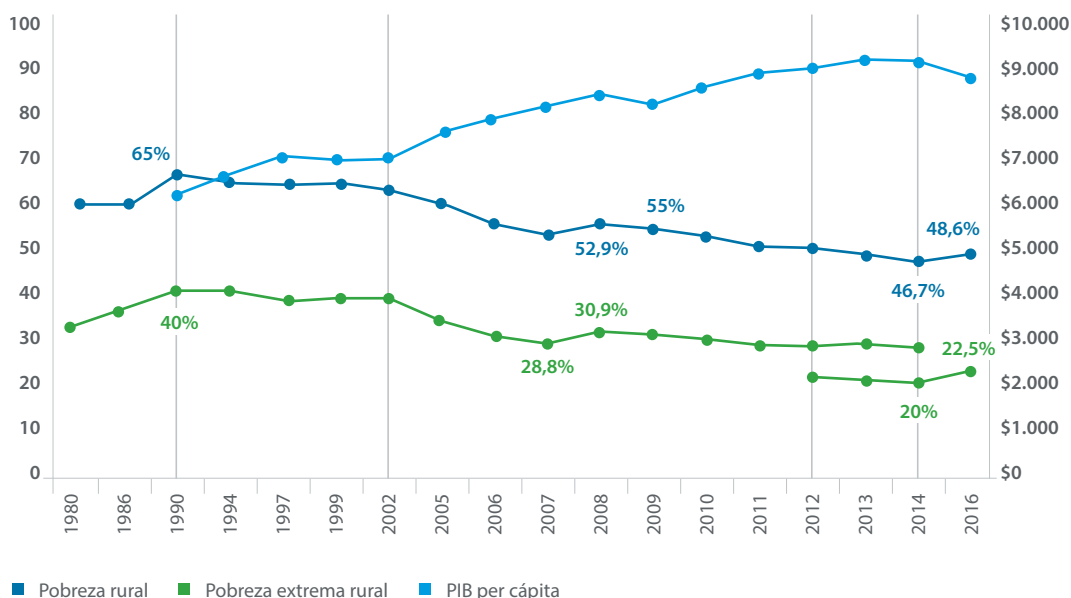
1) Contexto regional

Durante las últimas décadas, ALC ha tenido un progreso importante en la reducción del hambre y la pobreza rural. Sin embargo, casi la mitad de la población rural sigue siendo pobre y un tercio vive en pobreza extrema. Para los países de la región estas son noticias que alertan: "si no se recupera la senda de eliminación de la pobreza y, además, de la pobreza extrema rural, millones de personas quedarán excluidas de la oportunidad de contribuir al desarrollo de sus familias, comunidades y países".

Los 33 estados miembros de Naciones Unidas de la región han suscrito al compromiso de erradicar esta situación, y lo han hecho porque es perfectamente posible lograr esa meta a más tardar en 2030, consideró el expositor. Particularmente, se deberá focalizar en el ODS 1 que plantea poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. Se trata de un desafío que tiene la región y que, para cumplirlo, debe desarrollar sus territorios rurales.

De acuerdo con los datos planteados por Beduschi, en relación con el progreso vinculado a la reducción del hambre y la pobreza rural, entre 1990 y 2014, la región tuvo un ciclo exitoso porque logró reducir la pobreza monetaria rural cerca de 20 puntos porcentuales (de 65,2% a 46,2%) y la pobreza extrema rural de 40,1% a 27,5%. Sin embargo, a partir de 2012 se inició un período de estancamiento que luego devino en el incremento de la pobreza y la pobreza extrema desde el año 2014 en adelante (ver Gráfico 1).

Gráfico 12. América Latina: Evolución de la pobreza rural, pobreza extrema rural y PIB per cápita. 1980-2016



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de hogares de los países y estimaciones propias. Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) y Panorama Social de América Latina 2017 (CEPAL, 2018).

Nota: Estimación basada en 19 países: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cabe destacar, señaló el expositor, que el nivel de estancamiento continúa siendo alto: 48,6% (2016). En otras palabras, uno de cada dos pobladores rurales se encuentra en situación de pobreza, y uno de cada cinco pobladores rurales pasa hambre, vive en condiciones de pobreza monetaria extrema (CEPAL, 2018).

En esta situación, ALC se aleja del cumplimiento del objetivo de fin de la pobreza. Tras muchos años de progresos importantes, la pobreza y la pobreza extrema rural en la región han vuelto a aumentar.

Pese a décadas de crecimiento económico, gasto público social, exportación de materias primas y aumento de la productividad agrícola, las brechas urbano-rurales han permanecido inalteradas, incluso han aumentado en el caso de la pobreza extrema.

De acuerdo con datos de 2019, la región presenta 59 millones de pobres rurales y 27 millones de pobres extremos rurales. El campo concentra la pobreza más dura. Pese a que sólo el 18% de la población de la región vive en zonas rurales, allí se concentra el 29% de todas las personas pobres de América Latina –59 millones– y el 41% de todos los pobres extremos de América Latina, 27 millones de mujeres y varones.

Asimismo, es muy importante señalar el desequilibrio rural-urbano que se observa con relación a la pobreza monetaria. Se evidencia que las brechas de igualdad se manifiestan en espacios concretos y que las oportunidades de desarrollo de la población siguen dependiendo del lugar en donde nacen las personas en Latinoamérica y el Caribe.

Es evidente, expresó el Dr. Beduschi, que el mundo necesita de territorios rurales prósperos y cohesionados para alcanzar los ww. El 78% de las metas de los ODS (132 de 169) dependen exclusiva o principalmente de acciones emprendidas en las zonas rurales del mundo.

Tal como se detalla en la Figura 1, de las 169 metas de los ODS, 132 (78%) mantienen una fuerte relación con el mundo rural. Las mismas se dividen entre metas altamente relevantes en el entorno rural (96) o metas que se deben cumplir exclusivamente desde el entorno rural (36).

En ese último grupo, las metas se concentran en los ODS 2, 13, 14 y 15 y también consideran metas específicas en los ODS 5, 6 y 7. Es decir, corresponden directamente a logros que se pueden alcanzar mediante políticas y estrategias vinculadas a la producción agropecuaria sostenible, el cambio climático, los sistemas marinos y terrestres, así como al manejo de sistemas hídricos y fuentes de energías renovables.

Por ello, sin avances sustantivos en la eliminación de la pobreza rural y en procesos de desarrollo rural inclusivos, sostenidos y sostenibles, los avances en los ODS serán, en el mejor de los casos, parciales, acentuando, cada vez más, las brechas entre lo rural y lo urbano.

Figura 1. Metas de las ODS y la relevancia del mundo rural en su consecución⁹

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| ODS 1: Fin de la pobreza | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.4 | 1.a | 1.b | | | | | | |
| ODS 2: Hambre cero | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.a | 2.b | 2.c | | | | | |
| ODS 3: Salud y bienestar | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.a | 3.b | 3.c | 3.d |
| ODS 4: Educación de calidad | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.a | 4.b | 4.c | | | |
| ODS 5: Igualdad de género | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.a | 5.b | 5.c | | | | |
| ODS 6: Agua limpia y saneamiento | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 6.6 | 6.a | 6.b | | | | | |
| ODS 7: Energía | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.a | 7.b | | | | | | | | |
| ODS 8: Trabajo decente y crecimiento | 8.1 | 8.2 | 8.3 | 8.4 | 8.5 | 8.6 | 8.7 | 8.8 | 8.9 | 8.10 | 8.a | 8.b | |
| ODS 9: Industria, innovación e infraestructura | 9.1 | 9.2 | 9.3 | 9.4 | 9.5 | 9.a | 9.b | 9.c | | | | | |
| ODS 10: Reducir la desigualdad | 10.1 | 10.2 | 10.3 | 10.4 | 10.5 | 10.6 | 10.7 | 10.a | 10.b | 10.c | | | |
| ODS 11: Ciudades sostenibles | 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 | 11.5 | 11.6 | 11.7 | 11.a | 11.b | 11.c | | | |
| ODS 12: Consumo y producción sostenible | 12.1 | 12.2 | 12.3 | 12.4 | 12.5 | 12.6 | 12.7 | 12.8 | 12.a | 12.b | 12.c | | |
| ODS 13: Acción por el clima | 13.1 | 13.2 | 13.3 | 13.a | 13.b | | | | | | | | |
| ODS 14: Vida submarina | 14.1 | 14.2 | 14.3 | 14.4 | 14.5 | 14.6 | 14.7 | 14.a | 14.b | 14.c | | | |
| ODS 15: Ecosistemas terrestres | 15.1 | 15.2 | 15.3 | 15.4 | 15.5 | 15.6 | 15.7 | 15.8 | 15.9 | 15.a | 15.b | 15.c | |
| ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas | 16.1 | 16.2 | 16.3 | 16.4 | 16.5 | 16.6 | 16.7 | 16.8 | 16.9 | 16.10 | 16.a | 16.b | 16.c |
| ODS 17: Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible | 17.1 | 17.2 | 17.3 | 17.4 | 17.5 | 17.6 | 17.7 | 17.8 | 17.9 | 17.10 | 17.11 | 17.12 | 17.13 |
| | 17.14 | 17.15 | 17.16 | 17.17 | 17.18 | 17.19 | | | | | | | |

- La meta es exclusivamente rural (se alcanza en o desde lo rural)
- La meta es altamente relevante en el entorno rural
- La meta tiene relevancia media o baja en el entorno rural

Fuente: FAO.

⁹ El listado de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se encuentran disponibles en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

En definitiva, para que los Estados de ALC logren cumplir los acuerdos que han suscrito en el marco de las Naciones Unidas y, más importante aún, logren cumplir con la responsabilidad que tienen con las poblaciones que aún viven en condiciones extremas de pobreza, resulta imperativo que implementen acciones orientadas a acelerar dichos procesos y a cerrar las brechas que históricamente han afectado a las poblaciones asentadas en las zonas rurales de la región.

2) Algunos desafíos en torno a la vejez rura

El envejecimiento es uno de los fenómenos que afecta al desarrollo de las zonas rurales. En búsqueda de otras oportunidades, las personas más jóvenes migran, en mayor medida, hacia los núcleos urbanos. Y como la mayoría de ellas se encuentran en edad laboral, el resultado de esta corriente migratoria provoca un envejecimiento prematuro del campo.

Figura 2. América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de la población rural. 2000-2075



■ Mujeres ■ Varones

% de la población rural mayor de 60 años

1950 | 5,1% 2025 | 14,3%
1975 | 5,7% 2050 | 25,9%
2000 | 7,7% 2075 | 34,8%

Fuente: CEPAL / CELADE, 2016.

En este contexto, se torna necesario analizar las posibilidades de empleo que actualmente ofrecen las zonas rurales en la región. Según Beduschi, la mayor parte de los empleos en las zonas rurales todavía se concentran en la agricultura. En promedio, 2 de cada 3 ocupados rurales de la región, se emplea en la agricultura y el empleo no agrícola ha crecido desde 25% de los ocupados en 1980 a cerca de 40% en 2014.

Al respecto, los datos muestran que –aunque con tendencia decreciente– en la mayoría de los países la agricultura sigue siendo la rama de actividad más importante en términos de generación de empleo rural, porque también existe demanda de empleo agrícola para personas que viven en zonas urbanas cercanas.

Es decir, la agricultura familiar (AF) sigue siendo importante en todos los países de la región. En 14 de 17 países la proporción del empleo en la AF dentro del sector agrícola supera el 50%. Los países con mayor proporción de asalariados rurales (y menos cuenta provistas de la AF) aún tienen desafíos en el empleo rural decente (agronegocio).

Tomando en consideración la importancia de la AF en el empleo agropecuario y el desarrollo de la agricultura, la emigración hacia la ciudad o el extranjero (especialmente por parte de jóvenes rurales) pueden presentar problemas de “relevo generacional”, dando pie a procesos más acelerados de envejecimiento demográfico en comparación a otros territorios urbanos y rurales.

Así lo evidencia Beduschi en su exposición. Según datos elaborados, los tramos de edad “50-64 años” y “65 años y más”, presentan una mayor proporción de ocupados en el sector agropecuario que en el total de todas las ramas de actividad. Así, 1 de cada 3 mayores de 50 años trabaja en el sector agropecuario.

El promedio de edad de los jefes de explotación familiar agrícola para 9 países es de 50 años. Indudablemente, esto se agudizará como consecuencia de la falta de relevo generacional.

Un campo envejecido: elementos a considerar

En primer lugar, y en relación con el mercado del trabajo rural, existen actualmente ciertas características que se deben considerar a la hora de diseñar políticas públicas destinadas a las personas de zonas rurales para, así, garantizarles sistemas integrales de protección social (contributiva, no contributiva y protección del empleo decente):

- **Alta semi informalidad:** estacionalidad en la demanda de la mano de obra, predominio del cuentapropismo, trabajo altamente peligroso y riesgoso, trabajo familiar no remunerado, debilidad relativa del Estado y ausencia de servicios.
- **Ausencia de Instituciones laborales:** contrato, salario mínimo, bajo acceso a la seguridad social, asociación y negociación, seguridad e higiene, indemnizaciones, entre otros.
- **Carencia de sistemas integrales de protección social:** contributiva, no contributiva y protección del empleo decente.

Ciertamente, la muy baja cobertura de mecanismos de protección social que existe en la población rural genera incertidumbre en relación con el futuro de este sector, en especial, cuando el envejecimiento limita las capacidades laborales de sus habitantes.

Por esta razón, los estados deben actuar de manera inmediata para ofrecer oportunidades de calidad a la población rural toda, generando condiciones que eviten la pérdida de capital humano en los territorios rurales y que promuevan la permanencia de las personas jóvenes.

En el cuadro 1 se presentan algunas experiencias innovadoras en América Latina.

Tabla 22. Innovaciones y experiencias de América Latina.

| Tipo | Descripción | Ejemplos |
|--|---|--|
| Pensiones sociales | Transferencias de ingresos a individuos pobres que no hayan contribuido a la seguridad social durante su vida activa (o con contribuciones insuficientes). | La mayoría de los países de América Latina |
| Monotributos | Esquemas simplificados de formalización y contribución a la seguridad social para micro emprendedores y personas en situación de vulnerabilidad. | Argentina, Brasil, México, Uruguay |
| Pensiones semi-contributivas para el "sector agrícola" | Esquemas específicos de jubilación de base semi contributiva para trabajadores del sector agrícola, reconociendo las especificidades de la economía rural (informalidad, estacionalidad, intermitencia contribuciones). | Brasil (Previdência Rural), Ecuador (Seguro Social Campesino) |
| Legislación específica trabajadores rurales | Regímenes jurídicos laborales específicos para los trabajadores rurales, regulando (especialmente para los asalariados), aspectos clave, como la contratación, el salario mínimo, la seguridad social, indemnizaciones, licencias, entre otros. | Uruguay, Argentina |
| Expansión de políticas del cuidado | Establecimiento de sistemas nacionales de protección social para el cuidado de menores, adultos mayores, enfermos y otros dependientes. | Proyecto "Pequeñas Localidades" del Sistema Nacional de Cuidado de Uruguay |

Fuente: FAO, 2018.

3) Cinco ejes de políticas para eliminar la pobreza Rural

La eliminación de la pobreza rural requiere del compromiso y la acción de un conjunto amplio de actores locales, nacionales e internacionales. La obtención de resultados positivos será el reflejo de mecanismos adecuados e incluyentes de gobernanza local y nacional, la puesta en marcha de una nueva narrativa en torno a la pobreza, y la acción eficaz y coordinada de todos los actores.

Por ello, La FAO pone a disposición de los países de la región toda su experiencia técnica y su capacidad de diálogo para contribuir en este gran esfuerzo y propone 5 ejes de acción de un renovado ciclo de políticas públicas para erradicar la pobreza rural en la región (ver Figura 3) y transformar las realidades y el destino de millones de habitantes rurales.

Figura 3. Ejes de acción para erradicar la pobreza rural en la región



Desde la inversión en bienes privados a la inversión en bienes públicos agrícolas.

Acceso seguro a la tierra.

Servicios rurales inclusivos y pluralistas.

Más y mejor información para el sector agropecuario.

Gestión de riesgos en el sector agropecuario.



Proteger y aumentar la cobertura de la protección social para la población rural a lo largo de su ciclo de vida.

Fomentar las sinergias públicas entre las políticas de protección social y los sectores productivos para lograr trayectorias integradas de protección y promoción.



Aumentar e intensificar la inversión pública en activos territoriales.

Fomentar el desarrollo integrado de activos territoriales asociados al capital humano, la producción y los servicios de información y telecomunicaciones.

Fomentar el vínculo de los paquetes de infraestructuras con servicios públicos asociados.



Fortalecer la resiliencia de las poblaciones rurales.

Vincular las políticas de reducción de la pobreza con la gestión de los recursos naturales y la sostenibilidad ambiental.



Promover programas y proyectos públicos con presupuesto y normativas propias.

Promover programas y proyectos en rubros insuficientemente inexplorados, más allá de las experiencias en turismo rural, artesanías y empleo en obras públicas.

Fomentar los vínculos urbano-rurales, y junto a ello, la inversión privada y la provisión de infraestructura básica.

Fomentar el encadenamiento del agro con mercados de bienes y servicios anexas.

- **Crear sectores agrícolas eficientes, incluyentes y sostenibles**, fortaleciendo la inversión en bienes públicos, el aumento del acceso a la tierra, a los servicios rurales, a mejor información y a la gestión de los riegos en el sector agrícola.
- **Aumentar la cobertura de la protección social de la población rural** y promover sus sinergias con el sector productivo, especialmente con el sector agrícola.
- **Vincular las políticas de reducción de la pobreza con la sostenibilidad ambiental y promover la resiliencia** de las poblaciones rurales ante los choques ambientales y económicos.
- **Fomentar empleo rural no-agrícola** fortaleciendo los vínculos urbano-rurales, la inversión privada y la provisión de infraestructura básica, el encadenamiento del agro con mercados de bienes y servicios y la implementación de programas públicos en esta área con presupuesto propio y a gran escala.
- **Mejorar la infraestructura** para construir un campo sin pobreza intensificando la inversión pública en activos territoriales y vinculando la infraestructura con servicios públicos asociados.

4) Un llamado a la acción

Por todo lo expuesto, remarcó el expositor, la FAO hace un llamado a todos los actores involucrados en el desarrollo rural y la eliminación de la pobreza, a retomar y renovar la agenda de políticas públicas dedicadas a reducir la pobreza rural.

"Sin la participación mancomunada de las agencias públicas y privadas y de las organizaciones de la sociedad civil, sin la constitución y consolidación de las coaliciones abocadas a ampliar y potenciar el rango de las medidas acordadas, la eliminación de la pobreza se verá cada vez más distante en el horizonte y se hará imposible alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible, de poner fin a la pobreza en todas sus formas, tanto en zonas rurales como a nivel nacional. Es indispensable, entonces, redoblar los esfuerzos e innovar en todos aquellos aspectos que contribuyan decisivamente a retomar la senda de reducción de la pobreza rural", remarcó Beduschi.

Para lograr un ciclo renovado de políticas Públicas, la FAO recomienda:

- **Reconocer la necesidad de innovar y escalar:** no todo funciona para todos los contextos rurales.
- **Desarrollar un crecimiento económico** incluyente y establecer políticas públicas acordes a dicho crecimiento.
- Analizar las experiencias vividas y distinguir los aciertos y desaciertos para **planificar nuevos mecanismos de acción.**
- Dialogar con el conjunto de actores para **elaborar estrategias** articuladas que aceleren la reducción de la pobreza rural.
- **Fomentar la cooperación internacional.**

Para finalizar, el expositor planteó "un posible camino hacia políticas amplias y profundas al más alto nivel político, pero no exento de riesgos":

Tabla 23. Hacia políticas amplias y profundas. FAO

| Políticas “profundas” lideradas por el sector social o un único sector | Políticas “amplias” con la participación de varios sectores | Falta de amplitud y profundidad (reduccionismos) | Amplitud y Profundidad al más alto nivel con máxima coordinación |
|--|---|---|---|
| Alta cobertura en pobreza | Inercias institucionales amenazan la cobertura afectiva sobre la pobreza | Reduccionismo: “La pobreza se acabará con el crecimiento económico” | Alta cobertura de distintos servicios sociales y productivos sobre la misma población objetivo: Rutas y trayectorias de doble inclusión |
| Se diseñan acciones complementarias que a veces escapan de la expertise tradicional del sector | Compartimentalización de la pobreza hasta niveles donde se hace imposible generar trayectorias de promoción | Reduccionismo: “La pobreza se acabará con transferencias de ingresos” | Distintas unidades de intervención: individuos, hogares, organizaciones, territorios |
| Unidad preferente: hogar, Individuo | Ejemplos clásicos: Agricultura, Medioambiente | Reduccionismo: “La pobreza se acabará con la migración” | Coordinación política, técnica y operativa exitosa (incluyendo sector privado y sociedad civil) |

Fuente: FAO, 2018.

3.2.2. Exposición: “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Perú”

A cargo del Dr. Luis Fernando Llanos Zavalaga. Médico cirujano. Especialista en Administración en Salud. Magíster en Políticas, Planificación y Financiamiento en Salud. Director Ejecutivo del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Perú.

Resumen

En Perú funciona el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 destinado a las personas adultas mayores de 65 años que se encuentran en condición de pobreza extrema, brindándoles una subvención económica de manera bimestral. De esta forma, se aporta a que sus necesidades básicas sean atendidas y revalorizados por su familia y la comunidad, contribuyendo también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Se trata de un Programa que pertenece al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y que se creó el 19 de octubre del 2011 (a partir del Decreto Supremo N° 081–2011-PCM) como respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector de la sociedad especialmente vulnerable.

Contenido

Desde el marco del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, el expositor abordó los 3 ejes principales de esta política pública:

- **Envejecimiento Saludable:** abordaje de enfermedades crónicas e higiene (cataratas, vacunas, etc.).
- **Envejecimiento Participativo:** intercambio intergeneracional y reflexiones acerca de género, saberes productivos, soledad, entre otros.
- **Envejecimiento Productivo:** prevención y mejora de las enfermedades en favor de ayuda a la productividad.

Los resultados de la cobertura de Pensión 65 han sido muy auspiciosos. Por ejemplo, durante el quinquenio 2013-2018 la población de personas mayores en pobreza extrema se redujo 2.8%, al pasar de 5.1% a 2.3% a nivel nacional. De hecho, tan sólo en 2018 unos 50 mil usuarios se sumaron al Programa alcanzando así una cobertura total de 540 mil personas, de las cuales 832 tenían más de 100 años.

Sólo en las zonas afectadas por el fenómeno del Niño, Pensión 65 ayudó a 90 mil personas, mientras que más de 100 mil cobraron su subvención mediante la Empresa de Transporte de Valores (ETV). A la vez, en 1902 poblados del Amazonas peruano casi 12 mil personas obtuvieron el aporte.

La Reforma

Con el paso de los años Pensión 65 fue mutando desde una perspectiva asistencialista a un enfoque de derechos humanos de las personas adultas mayores. Justamente, Envejecimiento saludable, Envejecimiento participativo y Envejecimiento productivo conforman los tres pilares de este cambio de perspectiva:

- **Envejecimiento saludable:** hasta diciembre de 2018, casi 220 mil personas usuarias utilizaron los servicios de salud en 5,649 campañas de prevención y toma de conciencia. 186 personas mayores fueron operadas de cataratas en el marco de la campaña "Para verte mejor", mientras que otras 1,500 recibieron lentes de medida y con protección UV. Además, 6166 niños y niñas menores de 3 años, convivientes con personas mayores, se encuentran en seguimiento médico para prevención de la anemia.
- **Envejecimiento participativo:** casi 63 mil personas mayores participaron en 511 gobiernos locales que implementaron el Programa Saberes Productivos, finalista del Premio Creatividad Empresarial. También, unas 6 mil transmitieron sus saberes ancestrales en colegios del Perú. Por último, más de 160 mil estudiantes de 3807 escuelas participaron del certamen Abuelos Ahora, finalista de Buena Práctica en Gestión Pública 2018 por Ciudadanos al Día.
- **Envejecimiento Productivo:** personas adultas mayores del país que vivían en áreas rurales participaron de Haku Wiñay, un programa que apunta a desarrollar capacidades productivas y emprendimientos para diversificar los ingresos y mejorar el acceso a la seguridad alimentaria de los hogares rurales en situación de pobreza. Este proyecto se realizó en centros poblados de la sierra y selva del país en 22 unidades territoriales.

Modernización de la Gestión

La mejora en la gestión del programa condujo a resultados positivos muy significativos, remarcó el Dr. Llanos Zavalaga. Pensión 65 fue el primer programa social que obtuvo la certificación internacional ISO 37001:2016; asimismo, logró la recertificación de ISO 9001: 2015.

Se convirtió, además, en una acción líder en vigilancia y lucha contra la violencia hacia las personas adultas mayores. Y mediante la implementación de la Declaración Jurada Electrónica pudo reducir el

procesamiento de información de 180 a 10 días. Incorporó también atenciones dominicales en el Banco de la Nación en Iquitos, Pucallpa, Puno y Huaraz y atención ampliada exclusiva para las personas usuarias desde las 07:00 am en 68 agencias bancarias.

Por último, destacó el Director Ejecutivo del programa, Pensión 65 logró actualizar las huellas de los beneficiarios en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para identificación rápida en las agencias de pago.

3.2.3. Exposición: “Políticas públicas de la DIGAM (Dirección General del Adulto Mayor), Honduras”

A cargo del Dr. Raúl Antonio Espinal Fiallos. Coordinador Técnico de la DIGAM, Subsecretaría de Políticas de Inclusión Social de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, República de Honduras.

Resumen

La DIGAM inició sus funciones en el año 2008 con el objetivo de velar por el cumplimiento, goce y respeto de los derechos de las personas adultas mayores. Por mandato legal, es el órgano que contribuye a la formulación y coordinación de las políticas públicas para las personas adultas mayores, en conjunto con las instituciones estatales y de la sociedad civil, a fin de desarrollar políticas que impulsen abordajes integrales en temas primordiales, como salud, participación social y derechos humanos, entre otros.

El expositor presentó las principales líneas de acción de la DIGAM junto con los objetivos del Sistema de Protección Integral de las personas mayores de Honduras.

Contenido

Desde el marco de la DIGAM, el Dr. Espinal Fiallos abordó su ponencia a partir de 3 ejes:

- 1) La Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) y la Ley Integral de Protección al adulto mayor y Jubilados.
- 2) Perfil demográfico y situación de las personas adultas mayores en Honduras.
- 3) Acciones que promueven el cuidado integral de las personas mayores.

1) La Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) y la Ley Integral de Protección al adulto mayor y Jubilados

Los componentes principales:

- **Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (LPAMJ):** su finalidad es fomentar y tutelar el desarrollo de las personas mayores jubiladas, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley.

Los objetivos de la Ley:

1. Mejorar la calidad de vida, propiciando formas de organización y participación del Adulto Mayor y Jubilados, que permitan al país aprovechar sus experiencias y conocimientos.
2. Evitar la discriminación y segregación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad entre generaciones.
3. Crear y ejecutar una Política Nacional para el Adulto Mayor y Jubilados.
4. Crear, organizar y regular el funcionamiento de la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM).
5. Promover que los adultos mayores en su vida activa se incorporen a los sistemas previsionales de carácter público, privado o mixto vigentes en el país.
6. Promover que los adultos mayores y jubilados tengan acceso a los servicios médico-hospitalarios públicos y privados.
7. Garantizar al Adulto Mayor y Jubilados el acceso al disfrute de los descuentos y tarifas especiales establecidos por la presente Ley.
8. Propiciar la formación de recurso humano, técnico y profesional, en las áreas de Gerontología y Geriátrica, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor y jubilada.
9. Promover la ocupación del tiempo libre del adulto mayor y jubilado priorizando actividades remunerativas autosuficientes, con recursos tecnológicos que les permitan competir en el mercado.
10. Impulsar la investigación integral de la situación del adulto mayor y jubilado, a fin de enfocar soluciones a sus problemas prioritarios.
11. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social.
12. Impulsar el desarrollo humano integral de los adultos mayores y jubilados observando el principio de equidad de género, por medio de políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar.
13. Incluir en los programas de Reducción de la Pobreza las políticas públicas y privadas orientadas a la atención del Adulto Mayor y Jubilados.
14. Los demás que establezca la presente Ley y otras leyes vigentes.

Se destaca que dentro de este componente se contemplan asesorías legales personales e institucionales, se supervisa el efectivo cumplimiento y la aplicación de los derechos de las personas mayores en establecimientos y residencias de larga estadía, entre otras actividades.

- **Política de Protección Social:** impulsada a través de programas, iniciativas y proyectos. Una de las acciones que se encuadran en este componente, es la creación y sostenimiento de los Centros de Cuidados Diurnos para los Adultos Mayores (CECUIDAM). Estos espacios fueron creados con el objetivo de poner a disposición de las personas adultas mayores en situación

de pobreza extrema, riesgo social y vulnerabilidad, una red de centros de recursos para el mejoramiento de su calidad de vida, basados en la Ley de Protección Social y la Plataforma de Vida Mejor.

Asimismo, se fomentan otras iniciativas de inclusión social, como clubes, Centros de Atención Integral y Residencias de larga estadía. Respecto a los clubes, la iniciativa incluye la creación de estos espacios en lugares públicos recuperados por el Estado.

- **Programa Trato Digno:** se ejecuta mediante la creación de una plataforma que genera alianzas estratégicas, sensibiliza, promueve y aplica vías jurídicas para el trato digno a los adultos mayores. En ésta se derivan todas las acciones que se realizan en DIGAM.

2) Perfil demográfico y situación de las personas adultas mayores en Honduras

Honduras tiene 9 millones de habitantes, 812 mil son personas adultas mayores. Con relación a la ruralidad, es un país con envejecimiento prematuro del campo, alrededor del 70% de las personas mayores se encuentra en áreas rurales o sub rurales, lo que influye fuertemente en el perfil de las demandas y las necesidades de las personas mayores del país.

La esperanza de vida supera los 70 años, creció 17 años en los últimos 25. Según el Dr. Espinal Fiallos, ello se produjo debido al mejor acceso de la población al sistema de salud.

Asimismo, se observa que la expectativa vital al nacer de las mujeres es en promedio 5 años más alta que la de los varones. Esta diferencia se mantiene al considerar la esperanza de vida a los 65 y a los 80 años (ver tabla 1).

Tabla 24. Esperanza de vida al nacer, a los 65 años y a los 80 años. Según sexo. Quinquenio 2010-2015.

| | Hombres | Mujeres |
|------------------------------------|---------|---------|
| Esperanza de vida de vida al nacer | 70,7 | 75,6 |
| Esperanza de vida a los 65 años | 16,7 | 19,2 |
| Esperanza de vida a los 80 años | 7,7 | 9 |

Fuente: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL.

Con relación al analfabetismo, la tasa de personas mayores que no saben leer ni escribir alcanza el 4.6%. Otro dato relevante indica que 51% de la población mayor no tiene escolaridad.

Respecto a las actividades laborales, la mayor parte de las personas adultas mayores trabaja por cuenta propia, o son empleados en el sector informal. Entre los años 2001 y 2005, en promedio, el 38% de la población adulta mayor tuvo ingresos de otras fuentes: bonos, ayudas particulares, subsidios, jubilaciones, remesas y ayudas familiares (20.5%).

Sistemas de Previsión Social

En Honduras, el Sistema de Previsión Social está compuesto por 5 instituciones.

- Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP).
- Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).
- Instituto de Previsión Militar (IPM).
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- Instituto de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (IMPREUNAH).

Esta modalidad, aprobada por ley por el Congreso Nacional de Honduras, permite a la persona, cotizar en el Instituto que prefiera y además poder obtener pensiones complementarias de otros. De esta manera, se reconocen las pensiones de las personas trabajadoras que cotizan en más de un instituto.

3) Acciones que promueven el cuidado integral de las personas mayores

• Servicios que brinda la DIGAM

A continuación, se detallan algunos servicios que se prestan en la DIGAM, relacionados a pagos a jubilados y pensionados del Estado de Honduras:

- Gestión de Trámite para Pago de Jubilaciones y Pensiones de Adultos Mayores beneficiarios;
- Incorporación de nuevos Jubilados y pensionados del Bono de Adulto Mayor;
- Cancelación del beneficio por muerte a Jubilados y pensionados del beneficio del Bono de Adulto Mayor;
- Gestión de trámite para Pago de Transferencia a Asilos que reciben este subsidio por parte del Estado de Honduras.

La DIGAM cuenta con la Unidad de Protección Social, cuyas actividades se organizan a partir de 3 ejes:

1. Asistencia social.
2. Supervisión de Hogares.
3. Identificación de necesidades.

Dentro de las acciones que se llevan adelante en esta Unidad, se destacan:

- Asesoramiento legal sobre denuncias de mal trato hacia las personas mayores.
- Capacitaciones sobre implementación de Centros de Día y realización de Propuesta Técnica de los Centros de Día.
- Supervisión en las Residencias de larga estadía, con el fin de evaluar su funcionamiento, analizar la situación de las personas que residen y la labor del personal, entre otras.

- Acompañamiento a personas mayores en situación de calle
- Entrega de Bolsas solidarias.
- Realización de actividades recreativas intergeneracionales.

Otra de las áreas que componen la Dirección General Adulto Mayor, es la Unidad Legal. Entre sus funciones, el Dr. Espinal Fiallos mencionó:

- Asesorías legales institucionales o a personas naturales.
- Supervisión de descuentos y servicios preferenciales contemplados por Ley.
- Acompañamiento en asistencia sociales.
- Estudio de las normativas y mecanismos de cumplimiento de la misma.

Desde la DIGAM se desarrollan estrategias de prevención a través de campañas de difusión (sobre las actividades que realiza la Dirección, los derechos de las personas mayores, cuidados de salud, entre otros), celebraciones creación de clubes, caminatas y conversatorios.

En cuanto a los Centros de Cuidado Diurnos para personas mayores, la institución impulsa proyectos que promueven el bienestar integral de las personas adultas mayores. Para ello, es imprescindible conocer la realidad de este colectivo en todo el país. Como respuesta, se trabajan con fichas diagnósticas, que permiten conocer de primera mano, las necesidades de cada centro de cuidado.

Los objetivos principales de Centros de Cuidado Diurnos:

- Fomentar la independencia funcional, mental, psicológica y social de las personas mayores.
- Brindar las herramientas necesarias a las personas mayores, sus familiares y cuidadores, que permitan la máxima independencia y participación social.

En los Centros, se realizan las siguientes actividades:

- Asistencia médica de carácter preventivo.
- Psicología
- Terapia física y/u Ocupacional y de tiempo libre
- Trabajo Social
- Alimentación
- Educación
- Cultural
- Transporte
- Servicio de emergencia
- Otros.

Respecto a otras acciones que se realizan desde la DIGAM, se destacan:

- Actividades, terapia física y ocupacional.
- Entrega de herramientas para el cultivo.
- Capacitaciones sobre tecnologías digitales, con el fin de reducir brechas.
- Salud Integral, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Atención a través de Residencias y Centros diurnos.
- Atención domiciliaria a personas mayores en situación de dependencia.
- Programa de Capacitación en áreas como repostería, pastelería, arreglos florales, etc. mediante talleres.
- Programa de Creación de Microempresas dirigido por personas mayores.

Un ejemplo retratado por el Dr. Espinal Fiallos, es el Proyecto "Conformación y legalización de microempresas para mujeres en el sector social de la economía" que es llevado a cabo por la Fundación para el Desarrollo Integral de la Mujer Hondureña. Su objetivo principal es crear las condiciones necesarias para que las destinatarias del proyecto puedan desarrollar integralmente emprendimientos en la industria de elaboración de alimentos y la industria artesanal, para luego ser auto sostenibles y generar empleos a fin de contribuir en el mejoramiento de su calidad de vida y el desarrollo de sus comunidades.

El modelo de trabajo consiste en identificar actores claves de las zonas de influencia, junto con líderes de cada barrio, colonia, aldea o municipio. Así, se establece una relación de apoyo para organizar los grupos de mujeres que formarán las microempresas:

- **Componente A:** Formación Humana Integral
- **Componente B:** Capacitación y Asistencia Técnica
- **Componente C:** Entrega de capital semilla
- **Componente D:** Inscripción y Legalización de la microempresa

Se resalta en este punto, la importancia que tienen los actores involucrados, que parten desde lo estatal, para llegar a la esfera local incentivando la participación de la sociedad civil y la familia más cercana.

Por último, la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) se propuso como retos a corto plazo:

- Fortalecimiento del equipo técnico;
- Política Nacional del Adulto Mayor y Plan de Acción;
- Revisión de la Ley de Protección Integral al Adulto Mayor y Jubilados.

3.3. Panel II: “Buenas prácticas de Servicios Sociales para personas adultas mayores en contexto rural”

3.3.1. Exposición: “Municipalidad de Coyhaique. Programa de Cuidados Domiciliarios, dirigido a personas adultas mayores que residen en zonas rurales”

*A cargo del Sr. Alejandro Huala Canumán, Alcalde Ilustre Municipalidad de Coyhaique.
Moderó la Sra. Gladys González Álvarez, Encargada de la Unidad de Servicios Sociales de SENAMA.*

Resumen

La Municipalidad de Coyhaique es una Corporación Autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y tiene como finalidad satisfacer las necesidades de la comunidad y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural. El alcalde, Sr. Alejandro Huala Canumán, presentó las características y objetivos de la experiencia local del Programa de Cuidados Domiciliarios dirigido a las personas adultas mayores que viven en zonas rurales.

Contenido

Desde el marco de la Municipalidad de Coyhaique, el Alcalde Alejandro Huala Canumán abordó su ponencia a partir de tres ejes:

- 1) Perfil demográfico.
- 2) El trabajo de la Municipalidad de Coyhaique.
- 3) El Programa “Cuidados Domiciliarios”.

1) Perfil Demográfico

Coyhaique, es una ciudad y una comuna ubicada en la zona austral de Chile. Además, es la capital y el principal núcleo urbano de la Región de Aysén. Según el censo realizado por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas de Chile) en 2017, su población está conformada por un total de 57.818 habitantes. Se observa que (ver tabla 1), desde 2002 ha habido un crecimiento poblacional de 7.777 habitantes.

En relación con la distribución según zona de residencia, Coyhaique cuenta con una población propiamente rural de 7.850 habitantes y 49.968 habitan en el sector urbano. Según los datos del Censo 2017 (INE), es la región menos poblada de Chile.

Tabla 25. Población total Censo 2002 y Censo 2017.

| Unidad Territorial | Censo 2002 | Censo 2017 | Variación (%) |
|---------------------|------------|------------|---------------|
| Comuna de Coyhaique | 50.041 | 57.818 | 15,54 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE).

Tabla 26. Distribución población según zona de residencia.

| Unidad Territorial | Población urbana | Población rural | Total |
|---------------------|------------------|-----------------|--------|
| Comuna de Coihaique | 49.968 | 7.850 | 57.818 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda, 2017, INE.

En cuanto al porcentaje de personas mayores que habitan en la ciudad, asciende a 38,22%, lo que supone un aproximado de 22 mil personas mayores. Se observa (ver tabla 3) un crecimiento porcentual del 18,85% entre los años 2002 y 2017.

Tabla 27. Índice de adultos mayores, años 2002 y 2017.

| Unidad Territorial | Índice de Adultos Mayores | |
|---------------------|---------------------------|-------|
| | 2002 | 2017 |
| Comuna de Coihaique | 19,37 | 38,22 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

2) El trabajo de la Municipalidad de Coyhaique

La Municipalidad es una Corporación Autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y está constituida por el Alcalde y el Concejo Municipal, a quienes les corresponden obligaciones y atribuciones que determina la Ley Orgánica de Municipalidades.

Características de Coyhaique:

- Cuenta con 9 localidades rurales.
- Todos sus servicios están concentrados en la parte urbana de Coyhaique.
- Hay una gran desigualdad en el acceso a los servicios, en general, de la región, acentuándose en las zonas rurales, por lo que el apoyo es posible solo con coordinación de redes de apoyo.
- Posee particularidades territoriales que los diferencian del resto del país.
- Clima desfavorable.

La misión de la Municipalidad es prestar servicios eficientes a la comunidad; impulsar y propiciar, democrática y participativamente, el desarrollo social local; promover en conjunto con la empresa privada el desarrollo del turismo y otros sectores productivos; y proteger el medio ambiente.

Según el Alcalde Huala Canumán, a esta administración municipal se le ha dado un sello social distintivo, con una crítica a la visión asistencialista, orientados a trabajar en la promoción de un sentido social en cuanto al ejercicio de los derechos de las personas de Coyhaique y al acceso a los servicios que les corresponden.

Respecto a las líneas de acción destinadas a la población de personas mayores, la Municipalidad desarrolla iniciativas de apoyo a las actividades de la vida diaria, tales como recolección de leña, cuidado personal, higiene, acompañamiento, terapias, ayuda con trámites, asociatividad, ayuda socio-legal, entre otros.

3) Programa Cuidados Domiciliarios

El Programa es una iniciativa liderada por la Municipalidad de Coyhaique a través de la Oficina del Adulto Mayor, en conjunto con SENAMA, y tiene el objetivo de brindar atención domiciliaria a las personas adultas mayores de las localidades rurales de la comuna de Coyhaique, haciendo énfasis en la necesidad de que las políticas públicas deben alcanzar a estos grupos.

Respecto a las características particulares, Coyhaique es una comuna que tiene migración de la población más joven de zonas rurales, quienes parten en búsqueda de fuente laborales y espacios educativos para poder estudiar. En consecuencia, las personas mayores adultos mayores forman parte de familias unipersonales, lo que destacan aún más la gran importancia del Programa de Cuidados domiciliarios.

El lanzamiento oficial del Programa se realizó en diciembre de 2017. Los objetivos propuestos fueron:

- Conceder “Cuidados Domiciliarios” a 30 personas mayores de la Comuna de Coyhaique que residan en sectores rurales.
- Generar apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, resguardo la autonomía e independencia de las personas mayores.

El Programa se implementó en cinco localidades rurales de la comuna: El Blanco; Villa Frei; Valle Simpson; Villa Ortega y Ñirehuao. Los 5 asistentes que participaron brindaron servicios de apoyo y cuidado durante 2 horas diarias con una frecuencia de 2 veces por semana a un total de 6 personas mayores de cada localidad.

Previo a la implementación del Programa, se llevaron adelante gestiones locales de coordinación con la Red Local de Apoyos y Cuidados, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Salud Rural, con quienes se llevaron a cabo cursos de capacitación para las personas interesadas en trabajar en apoyo y cuidados. Asimismo, se realizaron diversas acciones con la comunidad con la participación de dirigentes de juntas vecinales que organizaron talleres para personas mayores y un registro social de hogares, entre otros, con el objeto de gestar la lista de destinatarios.

La mayoría de las personas asistentes de apoyos y cuidados fueron mujeres de sectores rurales que no contaban con experiencia formal previa y que poseían bajo nivel escolar. Para poder cumplir con la tarea, se les brindó instancias de capacitación que, fundamentalmente, se vincularon al apoyo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de las personas mayores.

Perfil de las 30 personas adultas mayores:

- **Edad:** entre 62 y 97 años.
- **Presentaban distintos grados de dependencia**, tanto autovalentes con riesgo, moderados y/o severos.
- **Predominancia del género masculino:** 19 varones y 11 mujeres.
- **Configuran Familias Unipersonales:** 18 personas.

- **Familia extensa:** 3 personas.
- **Biparental:** 9 personas.
- **Porcentaje elevado de analfabetismo** y analfabetismo funcional.

Desde el Programa, se llevaron adelante las siguientes acciones:

- 1) **Prestaciones de Salud.**
- 2) **Apoyo en ABVD:** corte de cabello, tintura, corte de uñas, etc.
- 3) **Apoyo en AIVD:** apoyo en manipulación de alimentos, ingreso de leña al hogar, apoyo en uso de tecnología y la organización de los fármacos.
- 4) **Relación con el entorno (vinculación y red social):** equino terapia, acompañamiento al registro civil, acompañamiento para realizar las compras.
- 5) **Apoyo red socio-jurídico.**
- 6) **Asociatividad entre los participantes:** festejo de cumpleaños, almuerzos, talleres de yoga, entre otros.

Al término de la exposición, el Alcalde Huala Canumán manifestó que la experiencia del Programa ha sido de suma importancia para las personas mayores de la comuna, y se espera que sea una política pública permanente, propia del Municipio. Además, opinó que para que el Estado actúe de manera más eficaz y oportuna es necesario que el servicio local tenga mayor autonomía y recursos regionales.

3.3.2. Exposición: "Buenas prácticas en el contexto rural. Establecimiento de Larga Estadía Santa Isabel de Traiguén, Chile"

A cargo de Patricia Valenzuela Garrido. Directora del ELEAM (Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores) Santa Isabel de Traiguén, Chile

Resumen

La presente exposición narra la experiencia y características del ELEAM Santa Isabel de Traiguén de la comuna de Malleco, residencia cuyo objetivo es brindar una real calidad de vida a sus residentes.

Contenido

Desde el marco del ELEAM Santa Isabel de Traiguén, Patricia Valenzuela Garrido abordó su ponencia a partir de dos ejes:

- 1) El contexto de la Comuna de Traiguén.
- 2) Características del ELEAM Santa Isabel de Traiguén.

1) La Comuna de Traiguén

Traiguén es una comuna localizada en la Provincia de Malleco, en la Región de la Araucanía. Es pequeña, tiene 18.843 habitantes, de los cuáles 9.019 (47,9%) son varones y 9.824 (52,1%), mujeres. Considerando el período 2002-2017, la tasa de crecimiento de la población de la comuna se ubicó en un rango negativo de -3,54% (ver tabla 1).

Tabla 28. Población total Censo 2002 y Censo 2017.

| Unidad Territorial | Censo 2002 | Censo 2017 | Variación (%) |
|--------------------|------------|------------|---------------|
| Comuna de Traiguén | 19.534 | 18.843 | -3,54 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

Según el INE (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017), la población de Traiguén envejece aceleradamente. La cantidad de personas mayores de 65 años aumentó respecto a datos de censos anteriores.

Tabla 29. Población por grupos de edad, años 2002 y 2017.

| Grupo de Edad | 2002 | 2017 | Distribución por Grupos de Edad. Censo 2017 |
|---------------|---------------|---------------|---|
| 0 a 14 | 5.115 | 3.896 | 20,68 |
| 15 a 29 | 4.279 | 3.751 | 19,91 |
| 30 a 44 | 4.203 | 3.320 | 17,62 |
| 45 a 64 | 3.759 | 4.955 | 26,3 |
| 65 o más | 2.178 | 2.921 | 15,5 |
| Total | 19.534 | 18.843 | 100 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

La comuna cuenta con escasos servicios. Uno de ellos, vinculado a la salud, es el Hospital de mediana complejidad que depende del Servicio de Salud Araucanía Norte, del Ministerio de Salud de Chile, incluido en la red asistencial de la Provincia de Malleco. El establecimiento brinda atención de urgencia y especialidades de pediatría, medicina familiar y odontopediatría, periodoncia, endodoncia, psiquiatría, medicina interna, ginecología y diálisis.

2) Características del ELEM Santa Isabel de Traiguén.

Desde 1994, el ELEM Santa Isabel es parte del Club "Los Leones" de Traiguén. Previo a 2012, según Valenzuela Garrido, el Santa Isabel era un establecimiento con nula vinculación familiar, con residentes invisibles para la comunidad, con visión asistencialista y compasiva hacia las personas mayores, con

malas relaciones entre los residentes y falta de lazos con la comunidad, con personal no capacitado en los cuidados básicos y dependencias y no habilitado para el trabajo con las personas mayores.

A partir de 2012, la administración del establecimiento decidió cambiar esta realidad y mediante una resolución sanitaria¹⁰, pudo postularse para el subsidio ELEAM del año 2013. Esta autorización es entregada por el Ministerio de Salud mediante las SEREMIS (Secretarías Regionales Ministeriales) correspondientes a la región donde se encuentre ubicado el ELEAM, que regulan la instalación y los aspectos sanitarios de las residencias. Todos los ELEAM deben contar con dicha autorización para funcionar, es el estándar mínimo requerido para ello.

Cabe destacar que el Fondo de Subsidio para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores es un programa que busca mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes y vulnerables que residen en esos espacios. Estos proyectos deben abordar las siguientes áreas: satisfacción de necesidades básicas, entrega de atención médica especializada, implementación de estrategias de integración a la comunidad, protección de sus derechos y promoción del envejecimiento activo.

Las autoridades del ELEAM Santa Isabel de Traiguén plantearon reconstruir un establecimiento de larga estadía reconocido a nivel comunal, regional y nacional, en donde se respeten y garanticen los derechos de las personas adultas mayores. Para ello, establecieron sus bases:

- **Misión:** favorecer la funcionalidad física, mental y social de las personas mayores pertenecientes al ELEAM Santa Isabel de Traiguén, con un enfoque de derecho, igualdad y equidad hacia las personas tanto residentes como funcionarios promoviendo el buen trato interpersonal de manera digna y bajo normas de sana convivencia, cooperación y apoyo entre los participantes del establecimiento.
- **Visión:** ser un Establecimiento de residencia de larga estadía para las personas mayores reconocido a nivel comunal, regional y nacional que cuenta con el espacio físico e implementación adecuada para los requerimientos tanto de salud, recreación y participación social de sus residentes, con un equipo multidisciplinario de profesionales y funcionarios y funcionarias calificados para brindar el tratamiento, apoyo y cuidados específicos para todas las personas mayores que así lo requieran.

En este marco, la Directora Valenzuela Garrido resaltó que en el Santa Isabel se promueve una mayor autonomía de las personas mayores y son ellas quienes deciden las actividades a realizar, en tanto que la administración funciona como una guía que asesora para la ejecución de los proyectos.

Asimismo, la expositora detalló que a partir del Convenio de Ejecución suscrito entre SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) y Club de Leones de Traiguén, para el financiamiento del proyecto de iniciativas de apoyo directo a las personas mayores residentes en el ELEAM Santa Isabel de Traiguén, se logró conformar un equipo multidisciplinario de salud, cuyo objetivo principal es elaborar un plan de acción individual para cada residente.

Al respecto, se implementaron dos guías de trabajos:

- La contratación del equipo multidisciplinario de salud (médicos, 2 enfermas, 2 kinesiólogos, 2 psicólogos, 1 nutricionista, 1 trabajadora social y 1 terapeuta ocupacional).

¹⁰ Los ELEAM, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad. Por ello, cuentan con una autorización sanitaria para funcionar en esa calidad, la que es otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentran ubicados.

- El plan de capacitación continua del personal, sobre todo el referente a trato directo y médico. Este plan incluyó buenas prácticas de atención a las personas mayores, técnicas de alimentación, correcto uso del aseo, movilidad, envejecimiento activo, síndromes y patologías geriátricas, plan de convivencia y socialización de los protocolos.

La implementación de este cambio que nació en 2012 fue un gran desafío, remarcó Valenzuela Garrido. El objetivo siempre fue mejorar la calidad de vida de los residentes mediante un plan de acción individual, ofreciendo un hábitat seguro y accesible orientado a las necesidades particulares, atención de ayuda de prevención y tratamiento de las enfermedades que traen de base, facilitación de la integración social para evitar la invisibilización de las personas mayores en la sociedad, fortaleciendo vínculos familiares y respetando la heterogeneidad del grupo.

El equipo multidisciplinario de salud tiene varias tareas específicas. Entre las administrativas se destacan:

- Colaborar en la formulación del plan integral de la persona mayor.
- Colaborar en la formulación de protocolos del establecimiento.
- Participar en el plan de capacitación.

Asimismo, deben llevar un intercambio diario y elaborar informes mensuales de sus actividades y realizar fichas clínicas de cada persona.

El médico o la médica deben desarrollar:

- Evaluación integral de forma periódica, evaluando el estado nutricional, mental, descompensaciones, fármacos de residentes (ello permitió reducir el abuso de fármacos).
- Implementación del plan de invierno para prevenir patologías propias de la temporada.
- Realización de exámenes generales cada seis meses.
- Diagnósticos y seguimiento de patologías agudas.
- Entrega de informes de salud periódicamente a la familia del residente.

En el área de enfermería:

- Exámenes físicos para prevenir lesiones (de forma diaria para las personas dependientes severas).
- Control de signos vitales.
- Curaciones.
- Administración de medicamentos.
- Acompañamientos a los servicios de urgencia.
- Toma de exámenes.
- Seguimiento en el proceso de reposo médico.

El área kinésica es fundamental para el establecimiento porque uno de los puntos centrales que se proponen es la funcionalidad de la persona. La presencia de estos profesionales es diaria. Entre sus labores, se destacan:

- Implementación de un plan de pesquisa diaria.
- Evaluación y tratamientos de cuadros respiratorios agudos y crónico.
- Derivación al médico o al servicio de urgencia.
- Realización de talleres de la capacidad cardiorrespiratoria para usuarios.
- Trabajo de movilización y kinesioterapia diaria.

En el área de terapia ocupacional se promueve un envejecimiento activo mediante la implementación de diversas actividades grupales e individuales.

En el área nutricional se busca recuperar el estado nutricional de las personas residentes, adecuar la dieta a las patologías de base, supervisar la elaboración de alimentos, controlar el peso, capacitar a las manipuladoras de alimentos.

En el área psicosocial, la trabajadora social tiene como objetivo principal el apoyo en la elaboración de los proyectos. El trabajo de los sociólogos y sociólogas está enfocado en fortalecer las habilidades blandas de los funcionarios y las funcionarias en el manejo de situaciones críticas. Cabe destacar que un 60% de las personas residentes sufren de demencia.

La vinculación con la familia es de suma importancia, se suele citarlas para dar a conocer el trabajo realizado, se socializan los protocolos y se hacen mesas de trabajo donde se toman decisiones en conjunto.

Otra estrategia de vinculación es la videollamada, fundamental para quienes tienen familiares que viven lejos.

Asimismo, como institución se respeta la heterogeneidad de creencias y culturas de las personas residentes; se realizan ceremonias mapuches, católicas y evangélicas.

Por último, también se organizan jornadas gerontológicas para la capacitar a profesionales del área y talleres de capacitación para personas cuidadoras formales.

En lo que respecta a las actividades dentro del establecimiento, se destacan actividades mentales y físicas, siempre pensando en la funcionalidad independiente de los residentes. Todos los días se realiza una marcha para mantener el movimiento y, en el caso de las personas con dependencia severa, una serie de ejercicios aplicados a su contexto.

Para finalizar su exposición, la Directora Valenzuela Garrido afirmó que el trabajo que realiza el ELEAM Santa Isabel, cuyo carácter multidisciplinario es evidente, integra a las personas adultas mayores tanto en las decisiones diarias a nivel de establecimiento como fuera de él, dotándolos de la autonomía y reconocimiento que como personas merecen.

3.3.3. Exposición: “Buenas Prácticas de Servicios Sociales para Personas Adultas Mayores en Contexto Rural. La experiencia de la Ilustre Municipalidad de María Pinto”.

A cargo de Esp. Nubia González Romero. Directora de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de María Pinto, Chile. Kinesióloga. Especialista en Geriatría y Gerontología

Resumen

Respecto al envejecimiento en el mundo rural, la experiencia de la Municipalidad de la comuna de María Pinto ilustra la precariedad de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que residen en localidades campesinas a lo largo de Chile. Dicha situación se ve profundizada por deficiencias en aspectos estructurales como la vivienda, la salud y la educación. Estas dificultades se extienden al municipio que, mediante su rol de coordinador con organismos del Estado, procura subsanar la escasez de recursos para la asistencia directa a la población a través de diferentes acciones que mejores las condiciones de vida de sus habitantes y fundamentalmente de las personas adultas mayores.

Contenido

Desde el marco de la Ilustre Municipalidad de María Pinto, la Directora de Desarrollo Comunitario Nubia González Romero abordó su ponencia a partir de tres ejes:

- 1) Características de la Comuna y perfil demográfico.
- 2) ¿Cómo envejece la población de la comuna de María Pinto?
- 3) Acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores.

1) Comuna de María Pinto: características y perfil demográfico

La comuna de María Pinto se encuentra ubicada en la Región Metropolitana de Chile, en la Provincia de Melipilla. Limita al noreste con la comuna de Curacaví, al sur con la comuna de Melipilla y al oeste con la Provincia de San Antonio. Se encuentra distante 28 Km. al norte de la ciudad de Melipilla y a 65 Km. al oeste de la ciudad de Santiago.

La comuna rural posee una superficie territorial de 393,5 Km² y su población se concentra en 22 localidades. La principal actividad económica se define como la silvoagropecuaria, ya que el 74.5% de la población se dedica al sector primario. La vocación económica es agropecuaria, principalmente integrada por actividades agrícolas tradicionales como cultivos de leguminosas, maíz, productos de chacarería y hortalizas. En el área ganadera prima la crianza de ganado bovino y la producción de sus derivados. Como última actividad y la más minoritaria se ubica la crianza avícola y caprina.

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2017, llevado a cabo por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas), la Comuna de María Pinto cuenta con una población total de 13.590 personas, de las cuales 6.830 son varones y 6.760 mujeres. Se observa (ver tabla 1) un crecimiento poblacional de 3.247 habitantes, respecto al año 2002.

Del total de la población, 2.255 son personas adultas mayores, grupo que representa el 16,6 % de los habitantes de la comuna. De ellas, 1.126 son mujeres y 1.119 varones. Se destaca que de ese total hay cuatro personas de 100 años (3 varones y 1 mujer).

Tabla 30. Población total Censo 2002 y Censo 2017.

| Unidad Territorial | Censo 2002 | Censo 2017 | Variación (%) |
|-----------------------|------------|------------|---------------|
| Comuna de María Pinto | 10.343 | 13.590 | 31,39 |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE).

A pesar de que el porcentaje de personas adultas mayores en la comuna no difiere del promedio nacional, las condiciones de vida de este colectivo se ven mermadas por la precariedad existente en el poblado.

Los bajos rendimientos agrícolas, la distancia entre los distintos sectores dentro de la comuna, y las malas condiciones de vivienda, tienen como consecuencia inmediata altos niveles de pobreza, reflejado en indicadores como la falta de alfabetización (cercano al 80%), o los ingresos familiares, cercanos a los 600 mil pesos (aproximadamente 759 \$USD), uno de los promedios más bajos a nivel metropolitano, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2013, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social de Chile.

Según la Directora González Romero, existen obstáculos significativos para la superación de la pobreza, el más importante resulta la falta de regularización de la posesión de terrenos y viviendas, situación que impide el acceso expedito a beneficios económicos directos por parte del Estado. Por otro lado, la falta de conectividad entre las localidades de la comuna dificulta el acceso a las ayudas ya existentes. Para el caso de las personas mayores, dichos elementos redundan en el poco uso de centros de salud primaria y pocas posibilidades para concurrir a actividades recreativas, las que, debido a su situación de aislamiento, les permitirían un mayor nivel de calidad de vida.

2) ¿Cómo envejece la población de la Comuna de María Pinto?

Según la información provista por González Romero, las personas que habitan en la Comuna envejecen bajo las siguientes condiciones y características:

- Nacidos en la comuna, con parejas de la misma zona o viudos.
- Viven en parcelas entregadas por la reforma agraria (actualmente sin regularización de sus títulos o en tomas).
- Con estudios básicos (la mayoría de ellos incompletos).
- Con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Alto costo de traslado y lejanía a servicios públicos, como el Municipio y CESFAM (Centros de Salud Familiar).
- Alto costo para desplazarse hacia capital provincial (Melipilla) y Santiago de Chile.
- Con pensiones bajas que no satisfacen sus necesidades mínimas (PBS)¹¹.

¹¹ La Pensión Básica Solidaria (PBS) está destinada para las personas que no han podido acceder a una pensión. Esta pensión se entrega a través del Instituto de Previsión Social, y se solicita a través de su red de atención Chile Atiende.

- Con escasa oferta de actividades diseñadas para personas adultas mayores, excepto las generadas por actividades Municipales.
- Con viviendas propias deterioradas y/o con escasa mantención.
- A cargo de nietos, o bisnietos o de hijos en situación de discapacidad.
- Con deficientes redes familiares en la mayoría de los casos.
- Con poca conectividad telefónica y de internet, en algunos sectores es nula (como por ejemplo en La Palma).
- Con transporte público solo en horarios hábiles y muy deficiente en fines de semana.
- Con gastos médicos elevados y con oferta sólo de sistema primario de salud.
- En estado de postración, 35 personas mayores, aproximadamente.

3) Acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores

Las características particulares que existen en las comunidades rurales y las condiciones de vida de las personas que allí viven requieren de una mayor intervención del Estado. Para ello es fundamental el trabajado del Municipio y la articulación con Instituciones de la comuna, organismos estatales y de la sociedad civil, enfatizó González Romero.

Por otro lado, la expositora consideró que la situación de aislamiento de las personas adultas mayores en localidades campesinas como María Pinto, requiere de ayudas que sobrepasen la asistencia económica. Se deben promover y garantizar acciones relativas a la salud, educación, actividades de ocio, entre otras.

Desde esa postura, la Municipalidad, mediante su DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunitario), se propuso una serie de medidas tendientes a solucionar las problemáticas con las que conviven cotidianamente las personas adultas mayores, específicamente mediante la asistencia directa a través de los servicios sociales de la comuna, así como la coordinación con organismos estatales para la obtención de beneficios de programas externos.

Respecto a los servicios sociales provistos por la Municipalidad, y en particular por la DIDECO, se destaca la entrega de artículos de primera necesidad (pañales, alimentos, materiales de construcción, etc.), y el trabajo de la Oficina de Vivienda en la regularización de terrenos.

Los programas externos se llevan a cabo junto al INDAP (Instituto de Desarrollo Agropecuario) y el Ministerio de Desarrollo Social, para la obtención de capacitación y subsidios. Asimismo, resalta el uso de recursos del SERNATUR (Servicio Nacional de Turismo) para la realización de actividades recreativas.

Líneas de Acción

- Convenio entre la Municipalidad de María Pinto y la Clínica San Agustín

“Club Vecinos Años Dorados”, es el nombre que recibió la alianza entre el municipio y Clínica San Agustín, cuyo propósito es generar un mejor acceso a la salud a las personas mayores de la comuna. En este marco, se entregó una tarjeta a personas mayores beneficiadas con el convenio, quienes pueden acceder a descuentos en la Clínica San Agustín, relacionadas a especialidades médicas, exámenes diagnósticos como rayos X, ultrasonido, scanner y resonancia nuclear magnética y en especialidades como geriatría, traumatología, urología, cardiología, entre otras.

• **Postulación a viajes de tercera edad de SERNATUR**

SERNATUR cuenta con el Programa de Turismo Social, destinado a familias, estudiantes y personas mayores y entrega paquetes turísticos subsidiados por el Gobierno para que las personas mayores puedan recorrer Chile de la mano de actividades que mejoran su calidad de vida e integración social. El Municipio de María Pinto es el encargado de postular en SERNATUR a los grupos de personas mayores de la comuna.

• **Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM) “Flor de Maíz”**

El programa CEDIAM (Centros Diurnos del Adulto Mayor) del SENAMA se configura a partir de una batería de talleres a los que la persona mayor accede acorde a su plan de intervención individual. Los talleres se agrupan en 3 áreas: personal, social y comunitaria y se ejecutan a través del financiamiento, por medio de Convenios Directos, de proyectos presentados por municipios o instituciones sin fines de lucro con experiencia en el trabajo junto a personas mayores.

La ejecución se realiza bajo los lineamientos de SENAMA a través de una Guía de Operaciones que es supervisada periódicamente en terreno, así como la correcta utilización de los recursos. La supervisión da cuenta del cumplimiento de los objetivos planteados a través del cálculo de una batería de indicadores.

El objetivo del programa es promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno, donde se entregan temporalmente servicios sociosanitarios.

En el caso de la Ilustre Municipalidad de María Pinto, el Centro Diurno funciona en dependencias del centro cultural Flor de Maíz. Participan del mismo 50 personas mayores de la comuna quienes tienen a su disposición un equipo multidisciplinario de profesionales, así como también de diferentes talleres con el fin de promover la autonomía, independencia y salud general. Asimismo, las personas mayores tienen a disposición una colación saludable en sus dos horarios y transporte especial para su desplazamiento.

Para finalizar su exposición, la Directora González Romero compartió algunos testimonios referidos al trabajo realizado en el proyecto CEDIAM – Flor de Maíz:

«Fue una ardua tarea poder convencer a los usuarios que el proyecto iba en completo beneficio hacia ellos ya que en el mundo rural se generan varios mitos como ‘qué va a decir la gente’, ‘no puedo dejar la casa sola’, ‘se reirán de mí’, ‘qué pensará mi familia’, entre otras. Además, que dejaron de lado sus labores domésticas y de cuidado de esposos, nietos y/o bisnietos».

«Promoviendo las experiencias agrícolas se ha logrado la realización de un huerto que permite darle sustentabilidad a esta idea como una buena práctica, promoviendo los niveles de funcionalidad en la persona mayor tanto en el área física, cognitiva, emocional y social. La finalidad del proyecto es fortalecer y mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas mayores, para ello es fundamental articular las redes para realizar las intervenciones y derivaciones según corresponda, priorizando el trabajo con los diversos departamentos del municipio y del departamento de salud, mejorando así la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias».

3.4. Panel III: “Experiencias e Investigaciones sobre personas adultas mayores en contexto rural”

3.4.1. Exposición: “Acciones del IPS (Instituto de Previsión Social), Paraguay”

A cargo del Sr. Armando Rodríguez. Economista. Mag. en Economía. Especialista en Procesos, Dirección y Estrategia, Gerencia y Liderazgo. Presidente del Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social.

Resumen

Paraguay no presenta políticas públicas de previsión social. En este contexto, se han puesto en práctica otras herramientas para la cobertura, tales como fondos de salud y de pensiones. Se destaca la creación del CREAM (Centro Residencial de Apoyo y Ayuda al Adulto Mayor) que brinda atención integral y servicios sociosanitarios en función de las dependencias y las necesidades puntuales de apoyo de las personas adultas mayores.

Contenido

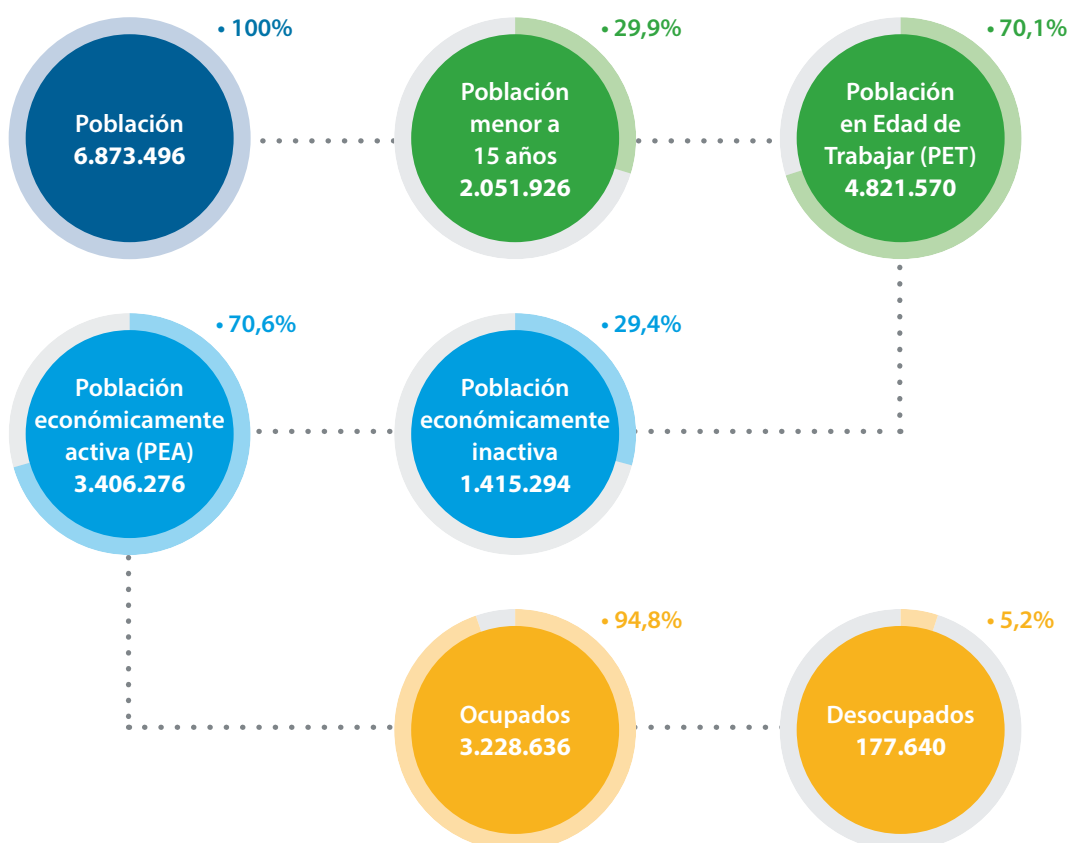
Armando Rodríguez abordó su exposición a partir de 2 ejes:

- 1) Presentación de la estructura poblacional de Paraguay y de las prestaciones económicas del seguro social.
- 2) Acciones del CREAM. Clubes Vida Plena del IPS, relacionados a la atención directa de personas mayores que residen en zonas rurales. Hospital Geriátrico.

1) Presentación de la estructura poblacional de Paraguay y de las prestaciones económicas del seguro social

De acuerdo con los resultados de la EPHC (Encuesta Permanente de Hogares Continua), elaborada por la DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos) en 2017, el 18% del total de la población paraguaya está integrada por personas adultas mayores (1.237.229). El 10% de ellas tiene alguna jubilación en el país.

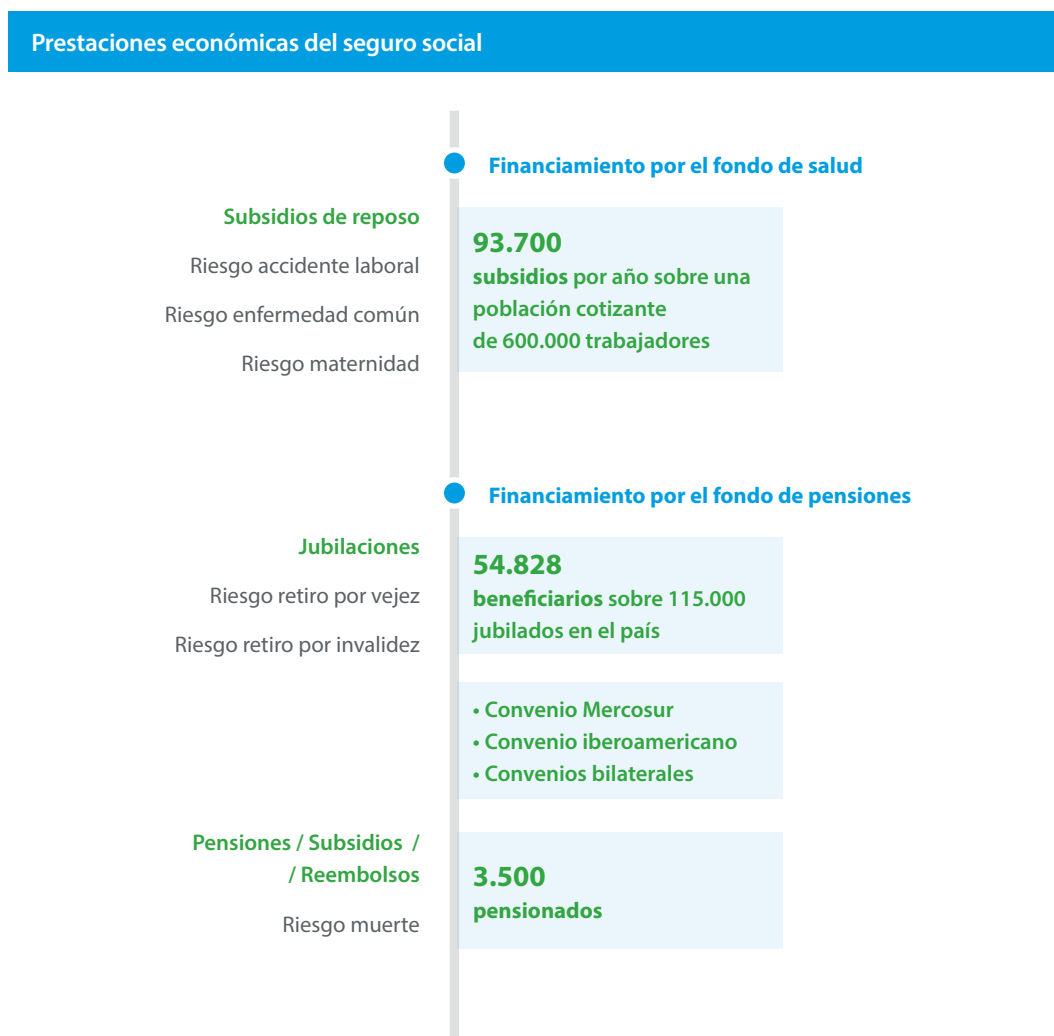
Figura 4. Población total de Paraguay, según grupo, y situación laboral. Año 2017



Fuente: IPS, 2017.

Entre las principales prestaciones económicas del seguro social se destacan:

Figura 5. Prestaciones económicas del seguro social. Año 2017



Fuente: IPS, 2017.

En este marco, el IPS ejecuta tres líneas de acción destinadas a las personas adultas mayores que se encuentran bajo la cobertura de la seguridad social: alrededor de 55.000 personas.

1. Atención a la salud.
2. Prestaciones económicas.
3. Prestaciones sociosanitarias.

2) Acciones del CREAM

CREAM es un centro para personas adultas mayores que ofrece atención integral y servicios continuos de carácter personal, social y sanitario en función de las situaciones de dependencia y las necesidades específicas de apoyo.

El Centro tiene una superficie de construcción de 17.427,30 m². Es el mayor de su estilo en la región con una inversión en infraestructura de alrededor de 10 millones de dólares. Tiene capacidad para albergar a 175 personas (jubilados y beneficiarios del IPS), quienes son seleccionados mediante normas internacionales para acceder al servicio y para residir en el lugar de manera permanente.

El edificio cuenta con 88 habitaciones totalmente equipadas que incluyen botones de alarma conectadas a puestos de enfermería y sala de médicos durante las 24 horas del día. Parte de la distribución edilicia se encuentra organizada en habitaciones para dos personas, cada una con baño privado, servicios de cocina y lavandería. Asimismo, el Centro presenta espacios comunitarios de encuentro como comedor, salón auditorio, biblioteca, piscina, quinchos, plazoletas para esparcimiento, salas de informática, danza, manualidades, teatro, canto, entre otras.

El equipo médico está integrado por profesionales de la psicología, fisioterapia, gerontología y enfermería que se desempeñan en horarios rotativos durante las 24 horas.

Servicios en el área de atención y apoyo a las personas adultas mayores:

- Valoración geriátrica integral.
- Alojamiento residencial y nutrición geriátrica.
- Apoyo en las actividades de la vida diaria.
- Medicina preventiva y atención de salud programada.
- Recuperación funcional psicofísica, fisioterapia y psicoterapia grupal.

• Clubes Vida Plena del IPS

A través de la Dirección de Programa de Salud el IPS ha implementado el Programa Clubes de Vida del IPS. Se trata de una de las acciones que mayor fuerza ha tomado en vínculo con las personas adultas mayores que viven en zonas rurales y que tiene como objetivo generar espacios de recreación y fomentar una vida saludable a partir de la atención integral de un equipo multidisciplinario.

Dichos espacios han construido una importante Red de clubes que alcanza un total de 38 centros distribuidos en todo el país. Para participar, los requisitos fundamentales son ser mayor de 60 años, querer aprender, disfrutar y compartir de actividades educativas y recreativas junto a pares.

• Hospital Geriátrico

El hospital cuenta con 130 camas, con unidades de cuidados intensivos. Se proyecta un crecimiento de 120 camas adicionales para el año 2019. Plantea 2 ejes estratégicos: Salud y Social.

Eje estratégico en Salud:

1. Consultas ambulatorias.
 - Geriatría.
 - Clínica Médica.
 - Especialidades diversas enfocadas a personas mayores.
2. Urgencias.
3. Internación.

- Sala común.
- Sala de cuidados Intensivos (U.C.I.).
- Sala de aislados.
- Sala de Paliativos.
- Equipo de Valoración Integral Geriátrica (EVIG).

4. Servicios de Apoyo.
 - Fisioterapia y Rehabilitación.
 - Psicología.
 - Laboratorio.
 - Hemodiálisis.
 - Imágenes.
 - Farmacia.
 - Nutrición.

5. Programa MEDICASA.

Eje estratégico Social:

1. Educación.
 - Residencia de Posgrado: Geriatría.
 - Cursos de Formación: Gerocultor.
 - Talleres de Capacitaciones diversas para atención personas mayores.
2. Reinserción en la Comunidad.
 - Talleres de Recreación (baile, canto, instrumentales).
 - Actividades Sociales y de Acompañamiento.
 - Acompañamiento Psicológico.
3. Servicios Social.
 - Asesoramiento diversos.
 - Derechos de los Asegurados.
 - Gestión y orientación para cobros de Pensión.
 - Orientación a pacientes y/o cuidadores en relación con otras Instituciones (DIBEN, SENADIS).
 - Orientación y asesoramiento con respecto al servicio del CREAM.

3.4.2. Exposición: "Iniciativas del INDAP (Instituto de Desarrollo Agropecuario, Chile) para personas adultas mayores"

A cargo de la Ing. Karin Edwards. Encargada Nacional de Turismo Rural del INDAP, servicio dependiente del Ministerio de Agricultura, Chile.

Resumen

La expositora abordó las iniciativas que desarrolla el INDAP, destinadas a las personas adultas mayores que viven en zonas rurales e identificó las ventajas y principales dificultades que se presentan en la ejecución de tales acciones.

Contenido

Desde el marco del Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP), Karin Edwards expuso su ponencia a partir de dos ejes:

- 1) Presentación del INDAP.
- 2) Programas del INDAP destinados a personas adultas mayores.

1) INDAP - El Instituto de Desarrollo Agropecuario.

El INDAP es un servicio dependiente del Ministerio de Agricultura que tiene como propósito contribuir al desarrollo económico sostenible y a la valorización de la Agricultura Familiar Campesina y sus organizaciones, mediante una acción de fomento tendiente a fortalecer el capital humano, social, productivo, natural y cultural, de varones, mujeres, jóvenes y pueblos originarios en los territorios.

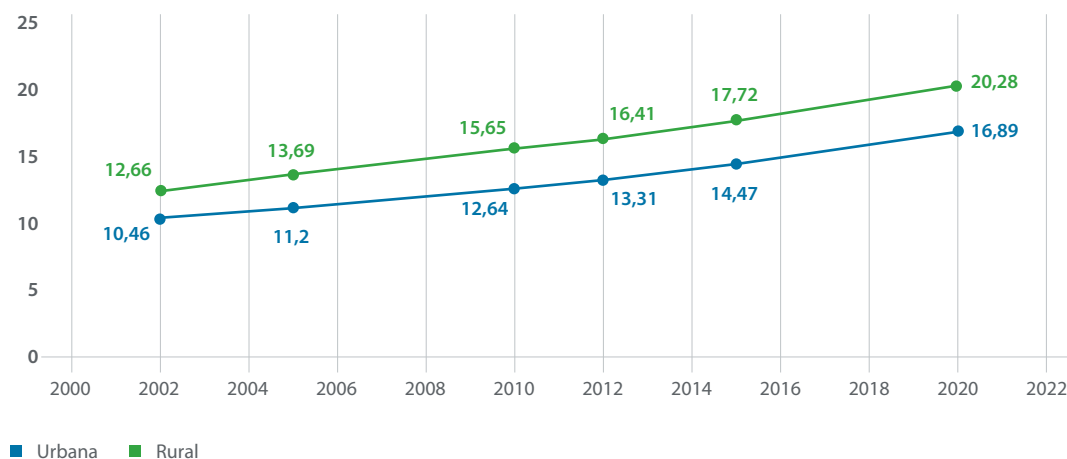
El INDAP trabaja en red con actores públicos y privados, en beneficio de la Agricultura Familiar Campesina del país. Asimismo, facilita el acceso de la Agricultura Familiar Campesina a programas de financiamiento (créditos e incentivos) adecuados a las necesidades de capital de trabajo e inversiones requeridos para potenciar la diversidad de emprendimientos económicos, individuales y asociativos.

Respecto a su estructura, cuenta con:

- 110 agencias de área.
- 21 oficinas de área.
- 2 oficinas móviles.
- 15 direcciones regionales.
- 1 oficina a Nivel Central.

Su población objetivo, según una estimación realizada a partir del VII Censo Nacional Agropecuario y Forestal (Instituto Nacional de Estadísticas, 2007), está integrada por 262.735 pequeños agricultores y campesinos y, cada año, se atienden alrededor de 170.000 personas usuarias. Una gran proporción de ellas son personas mayores. La cantidad depende de la zona de residencia (Ver Tabla 1). En virtud de los datos de envejecimiento poblacional (ver gráfico 1) el Instituto de Desarrollo Agropecuario lleva a cabo iniciativas de apoyo y de potencialización de capacidades.

Gráfico 13. Proyecciones personas mayores, según Urbano y Rural



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2017).

Tabla 31. Personas mayores usuarias según la región. INDAP

| Región | Año 2017 | | | Año 2018 | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | F | M | Total | F | M | Total |
| Tarapacá | 112 | 208 | 320 | 194 | 304 | 498 |
| Antofagasta | 285 | 206 | 489 | 298 | 213 | 511 |
| Atacama | 466 | 466 | 772 | 321 | 396 | 717 |
| Coquimbo | 1.594 | 2.855 | 4.428 | 1.273 | 2.156 | 3.429 |
| Valparaíso | 1.141 | 2.453 | 3.576 | 1.157 | 2.47 | 3.627 |
| Libertador Bernardo O'Higgins | 1.720 | 3.745 | 5.439 | 1.730 | 3.619 | 5.349 |
| Maule | 2.969 | 5.925 | 8.817 | 2.887 | 5.422 | 8.309 |
| Biobío | 3.873 | 5.924 | 9.795 | 2.356 | 2.988 | 5.344 |
| Araucanía | 7.635 | 10.915 | 18.360 | 7.280 | 10.065 | 17.345 |
| Los lagos | 3.816 | 5.046 | 8.772 | 3.873 | 4.859 | 8.732 |
| General Carlos Ibáñez del campo | 390 | 521 | 911 | 379 | 468 | 847 |
| Magallanes | 116 | 87 | 203 | 97 | 79 | 176 |
| Metropolitana | 897 | 1.608 | 2.494 | 783 | 1.293 | 2.076 |
| Los Ríos | 2.155 | 2.439 | 4.513 | 2.189 | 2.394 | 4.583 |
| Arica y Parinacota | 210 | 204 | 414 | 199 | 185 | 384 |
| Ñuble | | | | 1.737 | 2.979 | 4.716 |
| Nivel central | | 1 | 1 | | | |
| Total | 27.223 | 42.597 | 69.297 | 26.749 | 39.879 | 66.628 |

Fuente: Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP).

2) Programas del INDAP destinados a personas adultas mayores

Las iniciativas del INDAP destinadas a personas mayores se focalizan en tres rubros anexos a la producción silvoagropecuaria: turismo rural, sabores de campo-alimentos procesados y artesanías.

• Turismo Rural

El Programa de Turismo Rural tiene por finalidad potenciar este tipo de turismo como actividad conexa a la agricultura, conforme a los lineamientos actuales y dentro de la plataforma de instrumentos de INDAP. Está destinado a apoyar a pequeños agricultores y sus familias que ofrezcan servicios de turismo rural, como complemento de su trabajo silvoagropecuario. Mediante este trabajo los turistas tienen la posibilidad de compartir y vivir la cultura y las tradiciones campesinas.

Principales razones y ventajas:

- La casa se va quedando vacía.
- Tienen campos en ubicaciones que con el tiempo se han ido convirtiendo en destinos turístico.
- Es una opción de trabajo que evita la migración de la familia hacia la ciudad.
- Les permite mantenerse vigentes y en contacto con otras personas.
- Tienen la capacidad de construir y contextualizar guiones interpretativos al momento de dar vida a un circuito o ruta turística.
- Las personas mayores son fundamentales al momento de planificar el espacio turístico por su conocimiento del entorno y del patrimonio.

Principales dificultades:

- Requiere vocación (abrir las puertas de la casa).
- Asesoría y capacitación (ofrecer servicios en lugar de producir bienes).
- Complejo proceso de formalización.
- Normativa muy exigente que no facilita este tipo de emprendimientos.
- Poca claridad en los costos asociados a la iniciación de actividades.
- Brecha digital.
- Neo-ruralidad.



Principales apoyos desde el INDAP:

- Asesoría técnica.
- Incentivos y créditos para apoyo en la formalización.

Karin Edwards consideró que el Programa de Turismo Rural es un gran aporte a la sociedad ya que promueve el envejecimiento activo, es un espacio de enseñanza-aprendizaje, se promueve la preservación del paisaje y el cuidado del patrimonio cultural del país.

• Sabores del Campo – Alimentos Procesados

El objetivo del Programa es generar condiciones para que el sector de pequeños productores que elaboran alimentos procesados mejore su gestión técnico comercial a través de la adición de valor, aseguramiento de calidad y procesamiento de las materias primas obtenidas de la producción agropecuaria.

Principales razones y ventajas:

- Producen sus materias primas.
- Son herederos de recetas únicas.
- Interés por redescubrir las recetas.
- Creciente demanda por una alimentación natural (no industrial).
- Se incorporan nuevas generaciones al negocio (ventas).

Principales dificultades:

- Asesoría y capacitación para cumplir con lo exige el Reglamento sanitario de los alimentos.
- Complejo proceso de formalización.
- La comercialización (ferias muy pesadas, contactos comerciales, etc. su saber hacer es preparar los alimentos, pero no la venta).
- Normativa muy exigente que no facilita este tipo de emprendimientos.
- Poca claridad en los costos asociados a la iniciación de actividades.

Principales apoyos de INDAP:

- Programa Sabores del Campo.
- Incentivos y créditos para apoyo en la formalización.
- Sello Manos Campesinas.
- Red de Tiendas Mundo Rural.
- Ferias.

Entre las principales características del Programa, Karin Edwards resaltó que promueve el envejecimiento activo, garantiza el resguardo del patrimonio culinario y promueve una dieta de alimentos sanos, naturales y producidos a baja escala.

- Artesanías

Esta línea de acción busca dar reconocimiento a la labor creadora de las personas artesanas usuarias de INDAP que elaboran artesanía tradicional y artesanía indígena, al transformar materias primas silvoagropecuarias en objetos tradicionales, folclóricos, decorativos y artísticos, salvaguardando nuestro patrimonio agrícola y cultural.

Los oficios de artesanía apoyados por INDAP son:

- Fibra vegetal o cestería.
- Trabajo en madera.
- Textilería.
- Alfarería.
- Tallado en subproductos de origen animal.
- Tallado en piedra y cantería.
- Curtiembre y talabartería.
- Orfebrería.

Quienes participan en este rubro, tienen acceso a:

- Realización de concursos especiales de inversión para el rubro artesanal.
- Inserción en los mercados locales, como parte de los circuitos cortos que impulsa la institución.
- Gestión de mercados de alto valor nacional.
- Prospección de mercados internacionales.

Los apoyos que se entregan para fomento, agregación de valor, mejoramiento productivo y comercialización de las artesanías, son de asistencia técnica, tales como capacitaciones, actividades de promoción, financiamiento no reembolsable a través del Programa de Inversiones (PDI) y créditos especiales a corto y largo plazo para artesanía.

El INDAP ha establecido una serie de convenios de colaboración con diferentes instituciones relacionadas con este rubro emergente con el fin de fomentar el mejoramiento productivo, promoción, comercialización, capacitación u asesoría que apoyen a estos oficios. En la actualidad, el rubro de artesanía apoyado por INDAP cuenta con los siguientes convenios:

- FUNDACIÓN ARTESANÍAS DE CHILE.
- INACAP (Universidad Tecnológica de Chile).
- CAJA LOS ANDES.

- UTEM (Universidad Tecnológica Metropolitana).

En cuanto al trabajo directo con personas adultas mayores, la expositora detalló:

Principales razones y ventajas:

- Son personas expertas en el manejo de técnicas artesanales tradicionales que comprenden las manifestaciones más características de cada pueblo o comunidad y que son parte de sus formas de vida.
- La comunidad las concibe como integrantes del patrimonio cultural al ser capaces de transmitir generacionalmente su conocimiento. Esta información es tomada por las generaciones más jóvenes y es recreada constantemente por las comunidades.
- La persona mayor infunde sentimientos de identidad y comunidad, contribuyendo a promover el respeto a la diversidad cultural y a la creatividad.
- Hay modelos de Comercio Justo donde se paga la experiencia del oficio.

Principales dificultades:

- Espacios de comercialización.
- Riesgos laborales.

Principales apoyos de INDAP:

- Incentivos y créditos para apoyo en mejora de sus talleres y condiciones de seguridad en su trabajo.
- Sello Manos Campesinas.
- Red de Tiendas Mundo Rural.
- Ferias.

Las personas mayores de las zonas rurales desarrollan actividades de agricultura familiar campesina de forma muy efectiva, ya que tienen una ventaja competitiva con respecto a otras: cuentan con conocimientos, experiencia y las buenas prácticas heredadas de sus antepasados, convirtiéndose en auténticos portadores y trasmisores de un patrimonio cultural único de los territorios donde han vivido durante toda su vida.

Asimismo, el desarrollo de estos trabajos otorga gran variedad de beneficios a las personas mayores:

- En estas actividades productivas priman las mujeres, cuestión altamente valorada en sectores donde durante años, no ha sido visibilizado el trabajo de la mujer.
- Las tareas permiten que las personas mayores permanezcan en sus hogares y desarrollen una actividad productiva en zonas donde el nivel socioeconómico es predominantemente bajo, manteniéndose vigentes y autosuficientes a través de la trasmisión del conocimiento y experiencia que tienen.
- Las actividades posibilitan iniciar un emprendimiento a avanzadas edades, dando la oportunidad a que las personas mayores se reinventen y reactiven su vida, especialmente cuando sus familiares migran a las ciudades por razones de estudio o trabajo, y se quedan solos en sus hogares.

- Cuando sus familiares migran, le dan valor a la infraestructura sin uso con la que cuentan en sus casas, utilizando los espacios vacíos en actividades productivas, tales como habitaciones.
- Estos trabajos fomentan el emprendimiento familiar, permitiendo que los integrantes de la familia permanezcan en la zona, o bien regresen a sus hogares para apoyar la actividad, luego de desplazarse a la ciudad por estudio o trabajo.
- Las actividades son un aporte al patrimonio cultural por ser trasmisores de buenas prácticas y conocimientos únicos heredados de sus antepasados.
- Además, son desarrolladas respetando y preocupándose de la sustentabilidad ambiental de cada territorio, sobre todo en lo que respecta al turismo rural.

Por todo lo expuesto, consideró Karin Edwards, las acciones que se encuadran en los programas de turismo rural, sabores de campo- alimentos procesados y la artesanía, son una excelente opción para las personas adultas mayores que habitan en las zonas rurales.

3.4.3. Exposición: “Calidad de vida de los adultos mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile”.

A cargo de la Sra. Lorena Gallardo Peralta. Doctora en Trabajo Social. Docente. Investigadora Principal del FONDECYT (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), Chile.

Resumen

La expositora presentó los resultados de un estudio realizado sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores indígenas -Aymara y Mapuche-, residentes en zonas rurales de las 2 regiones con mayor población originaria: Arica y Parinacota (norte) y La Araucanía (sur).

Contenido

Desde el marco de una investigación desarrollada por el FONDECYT, Chile, la Dra. Lorena Gallardo Peralta abordó su ponencia a partir de 2 ejes:

- 1) Conceptualización sobre la CdV (Calidad de Vida)
- 2) Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile.

1) Conceptualización sobre la CdV (Calidad de Vida)

La CdV tiene dos vertientes ampliamente reconocidas:

1. Es parte del lenguaje cotidiano de todas las personas y se vincula al estado de satisfacción con la propia vida. Es una construcción social e incluso una representación que realizan los sujetos sobre sus condiciones generales de vida.
2. Es un concepto muy utilizado en la investigación científica desde diversas áreas de conocimiento y se operacionaliza en dominios que abarcan la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales (Cardona y Agudelo, 2005; Fernández-Mayoralas; Rojo, 2005 y WHO Quality of Life Assessment Group, OMS, 1996).

De acuerdo con la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la CdV es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

Dimensiones para valorar CdV en la vejez (OMS).

- Autonomía.
- Capacidad funcional.
- Intimidad.
- Muerte y morir.
- Actividades.
- Participación social.

2) Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile

El estudio elaborado por la Dra. Lorena Gallardo Peralta fue financiado por la CONICYT (Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica) y se realizó entre los meses de agosto y noviembre del año 2017, en zonas rurales de las 2 regiones con mayor población indígena: Arica y Parinacota (norte) y La Araucanía (sur).

En cuanto a la metodología, se llevó a cabo una valoración multidimensional del proceso de envejecimiento: aspectos culturales, ambiente físico y social, medidas de bienestar, salud física y mental.

El estudio evaluó una muestra de 800 personas mayores de 60 años –el 569 (71%) indígenas– sin deterioro cognitivo. 201 eran aymaras del norte, en particular de la zona del altiplano, y 368 mapuches de la Araucanía. Cabe destacar que la muestra no fue probabilística.

Tabla 32. Principales características de la muestra

| Variable | Categorías | N (%) |
|--------------|----------------------|-----------|
| Sexo | Mujer | 393 (49%) |
| | Hombre | 407 (51%) |
| Edad | 60 – 69 años | 341 (43%) |
| | 70 – 79 años | 311 (39%) |
| | 80 + años | 148 (18%) |
| Estado civil | Casado o con pareja | 434 (54%) |
| | Soltero | 124 (15%) |
| | Viudo | 190 (24%) |
| | Divorciado, separado | 52 (7%) |

(Continúa) >>

Tabla 32. Principales características de la muestra

| Variable | Categorías | N (%) |
|-----------------|----------------------------|-----------|
| Nivel educativo | Ed. Básica incompleta | 433 (54%) |
| | Ed. Básica | 245 (31%) |
| | Ed. Media | 108 (13%) |
| | Ed. Técnica y/o Superior | 14 (2%) |
| Etnicidad | Indígenas (Aymara/Mapuche) | 569 (71%) |
| | NO-indígenas | 231 (29%) |

Fuente: Dra. Lorena Gallardo Peralta.

- **Alteración de sus sentidos**

En términos de cuánto afecta en el día a día la alteración de los sentidos (tales como la vista, la audición, entre otros), el 57% indicó que no afecta su relación con otras personas, el 53% admitió que no afecta en su capacidad de participar en actividades y el 51% sostuvo que no afecta su vida diaria.

Tabla 33. Impacto de la alteración de los sentidos

| Alteración de sus sentidos | Sí | No | Medianamente |
|--|----|----|--------------|
| Afecta sus relaciones con otras personas | 20 | 57 | 23 |
| Afecta su capacidad de participar en actividades | 23 | 53 | 24 |
| Afecta su vida diaria | 24 | 51 | 25 |

Fuente: Dra. Lorena Gallardo Peralta.

- **Autoevaluación del funcionamiento sensorial**

Al realizar la autoevaluación en el funcionamiento sensorial, el 47% consideró que es normal, el 39% expuso una autovaloración buena y sólo el 14% mala.

- **Sobre la autonomía**

Según el estudio, en la dimensión sobre la autonomía de las personas los resultados fueron buenos. El 63% de las personas entrevistadas se consideró libre para tomar decisiones, el 49% admitió tener el control de su futuro, el 56% sintió que quienes los rodean son respetuosos con su libertad, sin embargo, sólo el 34% opinó que puede hacer las cosas que les gusta.

- **Sobre la muerte y la posibilidad de morir**

La evaluación sobre la muerte también mostró buenos resultados: 52% declaró que no tiene miedo al dolor en la muerte y el 57% que no tiene miedo a morir. El 54% expresó que no tiene miedo a controlar la situación de la muerte, y el 50% que no está preocupado de la forma en que morirá. La cosmovisión indígena como parte de su proceso natural, manifestó la Dra. Gallardo Peralta, podría influir en los buenos resultados de la percepción de la muerte.

- **Intimidad**

Probablemente, consideró la expositora, la intimidad conforme el indicador más débil en el que resulta necesario una política social que profundice su acción en cuanto a las relaciones interpersonales refiere. El 37% de las personas mayores entrevistadas declaró que sí existen oportunidades de ser amados; el 37% que sí existen oportunidades para amar; el 38% consideró que puede experimentar el amor y el 40% manifestó tener un sentimiento de compañerismo.

Estos resultados, expresó Gallardo Peralta, señalan que, aunque hay buenos resultados respecto a envejecer en zonas indígenas rurales en todas las otras dimensiones, en la relación interpersonal se complejiza. En este marco, el mayor riesgo es el problema actual de la gerontología: el sentimiento de soledad, la sintomatología depresiva y todos los problemas que eso implica también en términos físicos.

- **Actividades pasadas, presentes y futuras**

Al valorar las actividades pasadas, presentes y futuras también se recogieron buenos resultados. El 49% señaló estar satisfecho con lo que ha conseguido, el 44% se consideró satisfecho con lo que ha logrado en la vida, el 37% se sintió reconocido y el 41% admitió que puede seguir logrando cosas en la vida.

- **Satisfacción con la participación social**

En cuanto a la satisfacción con la participación social, el 43% dijo estar satisfecho con el uso de su tiempo, el 47% satisfecho con el nivel de actividad que tiene, el 36% con las oportunidades de participar en la comunidad (donde baja el nivel de satisfacción), y el 44% indicó estar satisfecho con las cosas que hace.

- **Algunos resultados de salud, según pertenencia étnica**

En el estudio se analizaron los resultados relacionados a la salud física de las personas mayores en zonas rurales, diferenciándolos en personas mayores indígenas y no indígenas.

Para ello, se valoraron las 14 patologías más recurrentes en las personas mayores en Chile, donde sólo 6 patologías muestran diferencia significativa entre personas mayores indígenas y no indígenas. Ellas son, como se grafica en la tabla 3: el colesterol alto, diabetes, osteoporosis, cataratas, cáncer o tumor maligno y otros (dolores de rodilla, espalda, etc.)

De estas 6 patologías, 4 de ellas –colesterol alto, diabetes, osteoporosis y cáncer o tumor maligno– suelen ser más recurrentes en personas no indígenas, y las dos restantes –cataratas y otros– son más recurrente en personas indígenas.

Tabla 34. Resultados relacionados a la salud física

| Variables de salud | | N° | | X ² | gl | p |
|--------------------------|----|--------------------|--------------------|----------------|----|-------|
| | | indígenas % (n) | Indígenas % (n) | | | |
| Colesterol alto | Sí | 25% (141) | 16% (36) | 8.064 | 1 | <.01 |
| | No | 75% (428) | 84% (195) | | | |
| Diabetes | Sí | 26% (59) | 19% (106) | 4.795 | 1 | <.05 |
| | No | 74% (172) | 81% (463) | | | |
| Osteoporosis | Sí | 7% (16) | 2% (10) | 13.961 | 1 | <.001 |
| | No | 93% (215) | 98% (559) | | | |
| Cataratas | Sí | 7% (17) | 14% (78) | 6.329 | 1 | <.01 |
| | No | 93% (214) | 86% (491) | | | |
| Cáncer o tumor maligno | Sí | 3% (6) | 1% (5) | 3.579 | 1 | = 0.5 |
| | No | 97% (225) | 99% (564) | | | |
| Otros problemas de salud | Sí | 4% (10) | 12% (69) | 11.224 | 1 | <.001 |
| | No | 96% (221) | 88% (500) | | | |

Fuente: Dra. Lorena Gallardo Peralta.

Al analizar variables que se relacionan con el estilo de vida, se identificaron las siguientes diferencias (ver tabla 4):

- En la cantidad de medicamentos que consumen, no hay diferencias significativas entre personas mayores indígenas y no indígenas.
- En la frecuencia de consumo de alcohol como factor de riesgo, es más alto en personas mayores indígenas, consumo más frecuente 24%, contra 15%.
- En consumo de cigarrillos, el 73% de personas mayores indígenas no fuma y no ha fumado antes, contra 51% de las no indígenas,
- En cuanto a la realización de ejercicio físico, el 36% de las personas indígenas lo llevan a cabo muchas veces a la semana contra apenas el 7% de los no indígenas.

Algunas reflexiones de los datos presentados

- La CdV es una dimensión del bienestar. Específicamente, indica las áreas que debería reforzar la política social para promover el bienestar en edades avanzadas.
- En general, vivir en zonas rurales e indígenas posibilitan transitar una mejor vejez. Sin embargo, el gran tema a problematizar y resolver es la “soledad y el aislamiento”.

Tabla 35. Resultados sobre el estilo de vida

| Variable | | Indígenas % (n) | No indígenas % (n) | X ² | p |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|-------|
| Número de medicamentos que consume | 0 | 31% (72) | 35% (201) | 3.572 | .31 |
| | 1-2 | 33% (77) | 34% (196) | | |
| | 3-5 | 27% (63) | 21% (121) | | |
| | 6 y más | 9% (19) | 10% (51) | | |
| Frecuencia del consumo de alcohol | Nunca | 57% (323) | 76% (175) | 28.421 | <.001 |
| | 1 o 2 veces al mes | 24% (138) | 15% (34) | | |
| | 3 o 4 veces al mes | 15% (86) | 6% (13) | | |
| | Varias veces a la semana | 4% (22) | 3% (9) | | |
| ¿Usted fuma? | No fuma, ni ha fumado antes | 73% (416) | 51% (118) | 57.608 | <.001 |
| | No fuma actualmente, pero ha fumado | 24% (136) | 35% (81) | | |
| | Sí | 3% (17) | 14% (31) | | |
| ¿Realiza ejercicios físicos? | No | 46% (259) | 76% (175) | 77.973 | <.001 |
| | Poco frecuente | 12% (68) | 12% (27) | | |
| | Algunas veces a la semana | 6% (36) | 5% (12) | | |
| | Muchas veces a la semana | 36% (206) | 7% (17) | | |

Fuente: Dra. Lorena Gallardo Peralta.

Respecto a la capacidad funcional y la autonomía:

- Las zonas rurales ofrecen opciones de vida más sanas (alimentación) y mejores condiciones para mantener actividades físicas. De allí, los buenos resultados en capacidad funcional y en autonomía.
- Sin embargo, sólo el 34% expresó que siente que es capaz de hacer cosas que le gusta.
- ¿Mantienen por "deber" las actividades económicas?
- ¿Realizan actividades de cuidado o labores domésticas por obligación?

En relación con la Intimidad y pensar la muerte:

- Respecto a la intimidad, los resultados mostraron indicadores de riesgo. Entre el 37% y el 40% de las personas mayores que participaron del estudio, dijo estar satisfecho con las oportunidades de mantener vínculos sociales de proximidad (cariño, amor, compañerismo).
- ¿Cómo lidiar con la distancia física y emocional de los vínculos cercanos? Promover o potenciar los vínculos comunitarios.
- Viven positivamente el proceso de preparar la muerte. Puede que influya la cosmovisión indígena de la muerte.

Sobre las actividades y la participación:

- Alto nivel de satisfacción con los logros alcanzados, el reconocimiento y las oportunidades de seguir alcanzando cosas en la vida.
- Factor protector: incorporación activa de las personas mayores en la reproducción social de las comunidades indígenas.
- Los niveles de satisfacción son moderados -entre 43% y 47%- con el uso del tiempo y el nivel de actividad.
- Se observa pocas oportunidades de participar en la comunidad: las políticas municipales o locales deben promover los espacios comunitarios.

Conclusiones del estudio

Las localidades rurales ofrecen oportunidades para envejecer con CdV. Pero se debe poner atención a:

- Mantención o creación de vínculos sociales.
- Diversificar las actividades sociales, recreativas, etc.
- Potenciar los factores protectores indígenas: sentido de la muerte en la cosmovisión andina.
- Desde las políticas sociales enfatizar la heterogeneidad del proceso de envejecer.
- Avanzar hacia políticas de vejez que profundicen la inclusión de los grupos étnicos originarios. En este sentido, mantener y avanzar en otras áreas las políticas interculturales.
- Incorporar la perspectiva de género en las políticas sociales en la vejez.

El análisis de los resultados presentados entrega directrices a aplicar en una política social para promover un mejor envejecimiento. Para ello, es fundamental realizar una distinción entre factores protectores y factores de riesgos, ya que una política social debe promover los factores protectores e intervenir los factores de riesgos.

Envejecer en zonas rurales promueve una buena vejez, resaltó la expositora, sin embargo, destacó, hay factores de riesgo que hay que analizar, tales como la soledad y el aislamiento. Asimismo, si bien el acceso a los servicios es una dificultad en las zonas rurales, se identificaron mejores indicadores para envejecer bien. Los vínculos comunitarios y la participación social tienen un lugar relevante en la sensación bienestar. Se hace necesario, entonces, potenciar los factores protectores indígenas, considerando que es una deuda de la política social, y reconocer la heterogeneidad del proceso de envejecer en lo urbano, rural, indígena y no indígena.



4. Trabajo grupal



Intercambios y reflexiones

Con el objetivo de intercambiar miradas y reflexionar acerca de las experiencias y desafíos vinculados a la vejez, la ruralidad y los servicios sociales, durante la jornada del seminario internacional se llevó a cabo una instancia de trabajo grupal organizada en 6 mesas, integradas por 10 personas cada una.

Se plantearon 2 preguntas rectoras de análisis:

- 1) ¿Cuáles son los elementos que se deben considerar para los diagnósticos en términos de ruralidad y personas adultas mayores?
- 2) ¿Qué elementos se deben tener en cuenta al momento de la intervención social con personas adultas mayores en contextos rurales?

Tras la instancia de intercambio y reflexión se identificaron los componentes principales para la elaboración de diagnósticos y, posteriormente, para la intervención -diseño, planificación y ejecución de acciones- vinculadas a las personas adultas mayores que viven en sectores rurales.

4.1. Diagnóstico: elementos a considerar

- **Aspectos territoriales y geográficos:** permiten definir las características de los territorios, esto es, sus condiciones geográficas y climáticas y la densidad de los suelos.
- **Perfil sociodemográfico:** brinda datos del estado de la población que vive en los sectores rurales, tales como, género, edad, nivel educativo, estado civil, composición familiar, ingresos, tipo de vivienda, entre otros.
- **Dinámicas sociales y grado de participación en la comunidad:** delimitan las estructuras sociales internas y las formas de participación en esos esquemas.
- **Ocupaciones en el contexto rural:** este elemento advierte acerca de las tareas que suelen realizar las personas mayores en las zonas rurales y sus formas de organización.
- **Perspectiva de género:** refiere a la utilización de mecanismos y marcos legales nacionales e internacionales para analizar y, posteriormente, accionar con relación a los niveles de desigualdad de género identificados en diferentes ámbitos.
- **Aspectos culturales:** identifican las prácticas culturales, costumbres y creencias que mantiene el grupo de personas mayores que reside en el sector rural.

A continuación, se presenta una tabla de frecuencia según menciones de los elementos a considerar para los diagnósticos que surgieron a partir del trabajo grupal realizado.

Tabla 36. Elementos que considerar para los diagnósticos.

| Elementos que considerar para los diagnósticos | Menciones (%) |
|--|---------------|
| Aspectos territoriales y geográficos | 27 |
| Perfil sociodemográfico | 23 |
| Dinámicas sociales | 18 |
| Ocupación de las personas adultas mayores | 14 |
| Perspectiva de género | 9 |
| Aspectos culturales | 9 |
| | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los datos recogidos **Aspectos territoriales y geográficos** y **Perfil sociodemográfico** constituyen los principales elementos para tener en cuenta al momento de elaborar un diagnóstico, juntos obtuvieron el 50% de las menciones de las personas participantes del trabajo grupal.

Perspectiva de género y **Aspectos culturales** compartieron la misma cantidad de referencias, el 9%.

4.2. Intervención social: elementos a considerar

- **Parámetros adecuados y pertinentes al grupo de personas mayores:** esto implica tener en cuenta los aspectos culturales asociados al territorio, sus creencias y cosmovisiones.
- **Nivel de escolaridad:** supone identificar el nivel escolar de las personas mayores para delinear los mecanismos más eficientes de intervención.
- **Autonomía:** desde un enfoque de derecho y un abordaje multidisciplinario es relevante contemplar el grado de autonomía e independencia de las personas adultas mayores que habitan en las zonas rurales.
- **Contexto - Accesibilidad:** se debe atender el nivel de accesibilidad de los entornos físicos para asegurar el óptimo desarrollo de la intervención.
- **Memoria histórica:** incorporar aquellos hechos y tradiciones que se comparten colectivamente en el ámbito rural.

Asimismo, las personas participantes destacaron la importancia de establecer alianzas con actores-clave, generando vínculos entre las personas adultas mayores, el grupo multidisciplinario de profesiones y líderes comunitarios para, así, trabajar a favor de los objetivos colectivos planteados desde una comunicación fluida y comprometida con la intervención.

A continuación, se presenta una tabla de frecuencia según menciones de los elementos a considerar para la intervención social que surgieron a partir del trabajo grupal realizado.

Tabla 37. Elementos que considerar para la intervención social

| Elementos que considerar para la intervención social | Menciones (%) |
|--|---------------|
| Parámetros adecuados | 33 |
| Nivel de escolaridad | 20 |
| Autonomía (Enfoque de derecho - Abordaje Multidisciplinario) | 20 |
| Contexto - Accesibilidad | 14 |
| Memoria histórica | 13 |
| | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los datos señalados en la tabla, **Parámetros adecuados, Nivel de escolaridad y Autonomía** son los 3 elementos principales para considerar al momento de la intervención social con personas adultas mayores residentes en zonas rurales.

4.3. A modo de conclusión

Las experiencias presentadas durante el Seminario Internacional “Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” permitieron identificar las carencias y los avances logrados en el abordaje de la vinculación de estos temas en la región.

Perú. En el caso del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, desarrollado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú, se destacó el abandono de una perspectiva asistencialista y la incorporación de un enfoque de derechos humanos. Asimismo, se resaltó que el Programa alcanzó un mejor manejo de los recursos monetarios y, en virtud de ello, logró ampliar la cobertura incluyendo nuevos elementos de intervención para las personas adultas mayores que viven en extrema pobreza, principales destinatarias del mencionado Programa.

Uno de los pilares/conceptos constitutivos de Pensión 65 es el envejecimiento saludable y está vinculado a brindar cobertura a las personas mayores que padecen alguna enfermedad crónica. Justamente, en las zonas rurales se identificó la necesidad de ampliar el sistema de protección de los servicios de salud ya que más del 50% de las personas destinatarias vive en condiciones de pobreza.

El envejecimiento productivo es otro de los componentes constitutivos relevantes del Programa y está relacionado con una serie de iniciativas locales, diferenciadas por territorio, que tiene como finalidad incentivar las actividades realizadas por las personas adultas mayores. Desde esta intención, los municipios financian y fomentan aquellos emprendimientos asociados a la propia actividad productiva de la comunidad.

Un tercer pilar de Pensión 65 está constituido por el envejecimiento participativo y tiene como objetivo mitigar el abandono que sufren las personas adultas mayores mediante un posicionamiento empoderado “como sabios portadores de un saber específico” que pueden compartir y traspasar a las nuevas generaciones. De esta manera, los municipios organizan actividades de encuentros de intercambios de experiencias y conocimientos. Por otra parte, también se financian proyectos escolares innovadores e intergeneracionales que incluyen a las personas mayores como portadoras de un saber puntual.

La experiencia peruana permitió concluir que cada uno de los componentes señalados, focalizados en distintas áreas, incentivan el desarrollo de una vejez con dignidad. Asimismo, el corrimiento de Pensión 65 hacia un enfoque de derechos humanos provocó la modernización del programa en términos operativos, facilitando la inscripción con herramientas digitales y, en términos económicos, transparentando la distribución y entrega de recursos.

En definitiva, la experiencia permitió asentar que es fundamental el abordaje y la intervención de las personas adultas mayores rurales desde un enfoque de derecho, vinculado a la salud física y social de este grupo, a favor de garantizar una vejez digna y autónoma.

Honduras. La DIGAM (Dirección General del Adulto Mayor) articula con diferentes instituciones, a fin de desarrollar políticas que impulsen abordajes conjuntos en temas primordiales, como salud, participación social y derechos humanos, entre otros.

La experiencia hondureña identifica 3 componentes.

1. **Ley de Adulto Mayor:** supervisión de derechos, asesoría y aplicación de la Ley.

2. **Política de protección social:** impulso de iniciativas y proyectos destinados a las personas adultas mayores y propuestas de inclusión social.

3. **Programa de Trato Digno:** alianzas estratégicas, sensibilización, promoción, vías jurídicas.

Se concluye que es fundamental identificar los actores nacionales y territoriales para potenciar los programas vinculados a la promoción y consolidación de los derechos humanos de las personas mayores, junto con la participación de las familias y la sociedad civil. Por ello, entre los objetivos principales se encuentran: fomentar la independencia funcional, mental, psicológica y social de las personas mayores; brindar las herramientas necesarias a las personas mayores, sus familiares y cuidadores, que permitan la máxima independencia y participación social.

Paraguay. El Estado aún no cuenta con políticas de previsión social adecuadas para las personas adultas mayores. En este marco y para soslayar esta ausencia, se han puesto en práctica otras herramientas, tales como la cobertura de fondos de salud y de pensiones y la creación del CREAM (Centro Residencial de Apoyo y Ayuda al Adulto Mayor).

El CREAM es un centro sociosanitario para personas adultas mayores que brinda atención integral y servicios continuos de carácter personal, en función de las situaciones de dependencia y de las necesidades específicas de apoyo. Entre ellas: valoración geriátrica integral; alojamiento residencial y nutrición geriátrica; apoyo en las actividades de la vida diaria; medicina preventiva y atención de salud programada; recuperación funcional psicofísica; recuperación funcional, fisioterapia y psicoterapia grupal.

A partir de la experiencia paraguaya se concluye que, ante la falta de una política de previsión social, los Estados pueden implementar otras estrategias que permitan mitigar las necesidades más básicas de la población de personas adultas mayores en condiciones de pobreza y/o abandono.

Justamente, la creación del CREAM puso en marcha una serie de iniciativas que permitieron una mejora notable en la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, como señalan otras experiencias, es necesario y fundamental aspirar a una política pública nacional que permita articular acciones con la sociedad civil e incidir en los propios contextos locales para así llegar a una mayor cobertura.

Chile. Las experiencias chilenas -Coyhaique, Traiguén y María Pinto- se desarrollaron en zonas rurales, de gran extensión territorial y con una alta centralización de los servicios.

Las tres localidades mencionadas identificaron que las personas adultas mayores que viven en territorios rurales son las más vulnerables en cuanto a las condiciones económicas y al abanico de oportunidades. En general, este grupo no tiene acceso a la educación, previsión social y es más propensa al aislamiento. Por estos motivos, las experiencias chilenas se propusieron garantizar la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de Coyhaique, el alcalde resaltó la idea de mantener un foco social que cuestione el asistencialismo y se centró en los derechos humanos y el acceso de las personas adultas mayores a los diversos servicios sociales.

Específicamente, el funcionario criticó la centralización de oportunidades en la Región Metropolitana. Como solución estatal propuso la creación de una dirección regional con autonomía, recursos y facultades para resolver las problemáticas locales. Asimismo, resaltó la relevancia trabajar coordinadamente con redes de apoyo para cooperar con actividades de la vida diaria de las personas mayores, tales como, cargar leña, cuidado personal, higiene, acompañamiento, terapias, ayuda con trámites, asociatividad, ayuda socio-legal, ocupación del tiempo libre, entre otros.

Por su parte, la comuna de Traiguén constituyó un Centro de Larga Estadía para el Adulto Mayor, administrado por el Club de Leones, que tiene como objetivo brindar autonomía a las personas adultas mayores mediante la elección de capacitaciones, conocimientos, actividades y recreación.

Además, junto con un equipo multidisciplinar, el Centro busca mejorar la calidad de vida de sus residentes y fortalecer funcionalidad mental, física y social de las personas mayores, centrados en un enfoque de derechos de igualdad y equidad; ofreciendo un hábitat seguro y adaptado a sus necesidades, plan de intervención individual, prevención de enfermedades y motivación.

En la experiencia de la comuna de María Pinto se identificó que el 20% de las personas mayores son analfabetas, presenta problemas de conectividad y económicas, enfermedades crónicas, pensiones bajas, viviendas deterioradas, entre otras características que afectan negativamente su calidad de vida.

En este contexto, municipalidad de María Pinto creó la Oficina del Adulto Mayor y accionó mediante ayudas sociales temporales y permanentes, la entrega de materiales para mejorar la salud de las personas y orientación en cuanto a la realización de actividades, programas externos de participación, como viajes y clubes, materiales de construcción, ayuda con regularizaciones, postulaciones, mejoramiento de la vivienda, entre otras acciones. De esta manera, se promovieron las actividades sociales y de esparcimiento para fomentar la autonomía y la independencia de las personas mayores, estimulando simultáneamente los aspectos físicos, cognitivos, sociales y emocionales.

4.4. A modo de cierre

Una vez finalizado el trabajo grupal y recogidos los datos aportados por las personas participantes del “Seminario Internacional Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” se reconoció una serie de desafíos locales que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que viven en los contextos rurales chilenos.

En principio, toda política pública o estrategia destinada a las personas adultas mayores que residen en las zonas rurales debe estar concebida desde un enfoque de derechos humanos.

Asimismo, quedó establecido que tanto los aspectos territoriales como los parámetros a utilizar son fundamentales a la hora de formular un diagnóstico y planificar la intervención social. Es decir:

- Por un lado, se consideró sumamente importante tener un amplio conocimiento del terreno para poder crear un material de investigación adecuado, que contemple las características territoriales, sociodemográficas e históricas de la zona rural a intervenir.
- Por el otro, al momento de llevar a cabo la intervención social, se resaltó la relevancia de contar con parámetros adecuados a las características particulares de las personas adultas mayores que residen en los sectores rurales: aspectos culturales, costumbres, creencias, formas de participación, jerarquías, perspectiva de género, memoria histórica, nivel de escolaridad, cosmovisiones y etnias presentes y convivientes en los territorios.

5. Buenas prácticas



A continuación, se brindan algunos ejemplos de Buenas Prácticas de servicios destinados a las personas adultas mayores de Iberoamérica que residen en los sectores rurales.

Las siguientes experiencias no fueron expuestas en el marco del “Seminario Internacional Vejez, Ruralidad y Servicios Sociales” y su incorporación a la publicación tiene como finalidad complementar el abordaje realizado durante la jornada.

5.1. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Sénior en el medio rural¹²

Marco conceptual

“Las personas de edad deben tener la oportunidad [...] de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad”.

Plan de Acción Internacional de Madrid (ONU, 2002)

El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida han significado, a nivel demográfico, un incremento de la población de 60 años y más. Al contrario de las creencias sociales que relacionan a las personas mayores como sujetos frágiles, dependientes, pasivos y sin proyectos de vida (Boarini, Cerda y Rocha, 2007) en la actualidad las personas mayores se mantienen activas (Solé, Triadó, Villar, Riera, y Chamarro, 2005), emprendedoras, y demandantes de espacios de participación, formación y nuevos aprendizajes.

Estas nuevas demandas, además de desafiar la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es un asunto de niños y jóvenes (OMS, 2002) y que la capacidad de aprendizaje y el interés, disminuye a medida que se envejece (Villar 2001), evidencian el deseo de este colectivo por seguir aprendiendo.

Este nuevo panorama motivó a incorporar como el cuarto componente fundamental del envejecimiento activo al aprendizaje a lo largo de la vida (Kalache, Plouffe y Voelcke, 2015) y a promover propuestas innovadoras que respondan a las inquietudes formativas de las nuevas generaciones de personas mayores (Serdio Sánchez, 2015).

El aprendizaje a lo largo de la vida es entendido como toda actividad permanente que busca mejorar los conocimientos, competencias y aptitudes con una perspectiva personal, cívica y social (Comisión Europea, 2000). Por otra parte, representa un paradigma de oportunidades de aprendizaje y participación continuo, un proyecto activo y constructivo, a través del cual se optimizan las capacidades y se fomenta la libertad y la autonomía (Muñoz, 2012).

Asimismo, el aprendizaje permanente por parte de las personas mayores es entendido cómo (Kalache, et al., 2015; Valle, 2014; Muñoz, 2012 y UNESCO, 2009):

- Un proceso que facilita la adquisición de información y conocimientos para la realización de tareas diversas y para amoldarnos eficazmente al medio.
- El acceso a nuevas posibilidades y capacidades para encaminar al propio sujeto hacia metas de autorrealización y desarrollo personal y social.

¹² Texto realizado a partir de la información facilitada por el Coordinador de UNED Sénior, Luis Ángel Rodríguez Patiño, a quien agradecemos por su apoyo y colaboración.

- Un recurso que mejora la capacidad de permanecer saludable y de adquirir y actualizar conocimientos y habilidades que permitan mantener las capacidades.
- Un medio para alcanzar conocimientos, capacidades, habilidades, competencias y valores necesarios para ejercer y promover sus derechos, y hacerse cargo de su destino.
- Un factor indispensable para el logro de la equidad y la inclusión, para construir sociedades equitativas, tolerantes, sostenibles y basadas en el conocimiento.

Según, Morón-Marchena (2014), los planteamientos actuales referentes a al aprendizaje, la formación o educación de personas mayores, tienen entre sus propósitos más importantes:

- Desarrollar una ciudadanía activa y comprometida.
- Potenciar la educación en valores como eje del desarrollo humano.
- Responder a las exigencias de la Sociedad del Conocimiento.

De lo mencionado, se desprende la importancia de garantizar a las personas adultas mayores el acceso a espacios educativos y el aprendizaje a lo largo de la vida. Para ello, tanto las instituciones gubernamentales (fundamentalmente) y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con y para las personas mayores, deben articular y tomar las medidas necesarias y ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas mayores a participar o seguir participando en la vida cultural y social sin importar su lugar de residencia -sea en zona urbana o rural- y así, poder avanzar hacia la conformación de una sociedad más igualitaria y para que, en acuerdo con la propuesta de la Agenda 2030 de Naciones Unidas: **"nadie quede atrás"**.

El programa "UNED Sénior de A Coruña"

La UNED Sénior de A Coruña, España, nació en el marco general del programa "UNED Sénior"¹³ desarrollado por la UNED¹⁴ en 2008 con la finalidad de implantar un PUPM (Programa Universitario para personas mayores) en el ámbito rural. Desde esta acción se pretendía atender la demanda planteada expresamente por el Consello de Ancianos de Xestoso (Municipio de Monfero) que reclamaba un acercamiento de la Universidad al medio rural, en general y, en concreto, la creación de un programa universitario para personas adultas mayores residentes en este entorno.

Según el diagnóstico realizado por el Consello, a pesar de la diversidad de programas universitarios destinados a personas mayores a nivel nacional, la oferta era de carácter fuertemente urbano. El difícil acceso a estos estudios en áreas rurales o alejadas de los centros universitarios, junto a la escasa movilidad o recursos que pueden tener las personas de estos entornos constituyen una de las mayores debilidades que presentan actualmente los PUPMs. Una debilidad que adquiere especial entidad si se tiene en las peculiaridades del entorno rural:

- Éxodo masivo hacia las ciudades, especialmente de jóvenes y mujeres; y, más recientemente, éxodo de los mayores hacia zonas con mayores servicios sanitarios, culturales, educativos, etc.

¹³ Programa formativo dirigido a personas mayores de 55 años, con independencia de la formación académica que posean, interesadas en enriquecer sus conocimientos. El programa incluye temas de actualidad y estrategias de desarrollo personal.

¹⁴ Universidad Nacional de Educación a Distancia es una entidad pública española, con sede central en Madrid y una amplia red de centros asociados. Se caracteriza por ofrecer una modalidad de estudio a distancia, con el uso de las nuevas tecnologías a través de sus cursos virtuales en Internet, la televisión educativa y los programas de radio, en combinación con tutorías presenciales en ciudades donde dispone de centros asociados.

- Despoblamiento progresivo, con secuelas de la soledad de las personas que se han quedado a vivir en esos lugares.
- Deficiencias en las infraestructuras y falta o inadecuación de servicios, sumado a la disminución del apoyo informal.

Estas características, exponen una realidad no demasiado alentadora: el aislamiento, la soledad, el encierro y la limitación de la autonomía son frecuentes en las personas adultas mayores que viven en zonas rurales. Por otra parte, el despoblamiento, la dispersión y el envejecimiento del medio rural no contribuyen al desarrollo y progreso del mismo ni al aumento de la oferta de servicios.

Con esta realidad, la experiencia UNED Sénior de A Coruña, inició sus actividades, en el curso 2008-2009, con los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Ofrecer una modalidad de formación continua sobre todas las temáticas, intereses, necesidades y preocupaciones de las personas adultas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Proporcionar conocimientos y estrategias de aprendizaje para el desarrollo integral de las personas mayores, y para aumentar la autonomía personal.
- Promover un mejor conocimiento de las posibilidades existentes de desarrollo social, cultural, económico y educativo.
- Favorecer la comunicación y la participación activa, a través del fomento de las relaciones interpersonales y del encuentro intergeneracional.
- Ofrecer a los mayores un espacio para intercambiar conocimientos y competencias, facilitando la transferencia de su saber y experiencia.
- Fomentar el empleo de las tecnologías de la información y de la comunicación.
- Acercar la Universidad al entorno rural gallego, donde tradicionalmente no se tenía acceso a determinados ciclos educativos.

La iniciativa se instrumentó a través de un convenio con el Consello de Ancianos de Xestoso. Desde el principio se planteó que el programa debía desarrollarse de manera presencial, en espacios que no supusieran gran desplazamiento para las personas mayores. Estos lugares fueron cedidos por el propio Consello de Ancianos y por el Ayuntamiento de Monfero. Posteriormente, los ayuntamientos colaboradores también aportaron nuevos espacios.

La modalidad presencial se mantuvo por varias razones:

- Falta de una infraestructura de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) adecuada (en aquel momento no había cobertura de internet en esa área geográfica). Vinculado a ello, falta de conocimientos previos de las personas mayores para utilizar tecnologías (brechas digitales, en referencia al acceso –primaria– y con relación a la falta o calidad de uso que se hace de las TIC –secundaria–).

- El factor psicológico constituido por la importancia que para las personas mayores de la zona constituía un acercamiento real y físico de la Universidad al medio rural.
- El sentimiento de que la implantación física de la universidad en su zona serviría para revitalizar su entorno y propiciar el aprovechamiento racional y eficiente de las infraestructuras y servicios ya existentes; y de estímulo para conseguir mejoras necesarias. Así, desde el primer momento se trabajó por rehabilitar y adecuar para el programa instalaciones ya existentes en situación de semiabandonada (casas rectorales, escuelas unitarias) y por ampliar y generar sinergias entre el programa y la oferta cultural ya existente en Centros de Mayores, telecentros, polideportivos, etc.

El éxito del programa fue inmediato. En el primer curso, se pasó de una oferta inicial de cuatro materias a una final de seis. Este cambio se debió a los intereses de las potenciales personas participantes, especialmente en materias relacionadas con la salud, el patrimonio histórico y nociones jurídicas básicas.

En el primer cuatrimestre, el número de personas matriculadas fue 106. En el segundo, 115. Otro dato importante es que, del planteamiento inicial de una sola sede física, se pasó a tres sedes en los municipios de Monfero, Paderne y Guitiriz, para así poder atender a la demanda de las personas mayores y a su exigencia de descentralización. Con el paso del tiempo el programa ha extendido su ámbito geográfico de influencia.

Asimismo, según la información brindada por el Coordinador de UNED Sénior, Luis Ángel Rodríguez Patiño, para el 1er cuatrimestre del curso 2019-2020, hubo un total de 415 alumnos matriculados en 12 zonas rurales. Entre los municipios colaboradores se destacan: Aranga, Guitiriz, Xermade, Irixoa, Paderne, Monfero, Rianxo, Boiro, Lousame, Padrón, A Baña, Porto do Son.

Las clases se desarrollan en distintas sedes del rural gallego, ubicadas en los municipios colaboradores. En el actual cuatrimestre (2019/2020) hay actividades en las zonas de: Lousame, Moman de Xermade, Val de Xestoso de Monfero, Porto do Son, Alto Xestoso de Monfero, Rianxo, Cambas de Aranga, Brión, Seera de Outez, Padrón, Boiro (Provincia A Coruña) y Paderne, Guitiriz (Provincia de Lugo).

Las asignaturas del 1er cuatrimestre del curso 2019-2020¹⁵ son:

- Actividad física. Incidencia en la salud I
- Informática I
- Cultura Musical de Galicia I
- Salud Pública y envejecimiento I
- Historia del Arte y Patrimonio I
- Prevención del Deterioro Cognitivo I
- Cociñando os nossos recursos: alimentación e saúde I
- Saberes Labregos e agroecoloxía I
- Recursos Silvestres

¹⁵ Refiere al total de asignaturas. En los 14 centros la oferta varía, dependiendo del interés de las personas participantes.

- Iniciación al aprendizaje de las nuevas herramientas tecnológicas
- Práctica Instrumental: gaita y percusión. Nivel Intermedio
- Iniciación a la Informática e internet. Nivel básico
- Recuperación da música popular

Perfil de las personas participantes

Según los datos aportados por el Coordinador de UNED Sénior, las características de las personas adultas mayores que participan en el Programa son:

- Personas con una edad media cercana a los 70 años, superior a la habitual en otros programas universitarios para mayores y superior también a la media del programa UNED Sénior a nivel nacional.
- Procedentes del medio rural, mayoritariamente habitantes de núcleos de menos de 2.000 habitantes y geográficamente dispersos, lo cual dificulta, en principio, la socialización.
- Personas con elevado índice de participación en asociaciones y actividades diversas.
- Personas muy motivadas por aprender. Rechazan un papel pasivo en la enseñanza y desean que sus conocimientos y experiencia previa sean reconocidos y utilizados como punto de partida de la misma.
- Predominan personas que sólo han cursado estudios primarios. Si bien, en términos generales se aprecia una gran heterogeneidad en los niveles educativos y culturales, este factor es fundamental para tener en cuenta a la hora de diseñar los contenidos educativos y aplicar las metodologías docentes. De hecho, en los últimos cursos se aprecia un incremento del número de estudiantes con estudios secundarios o, incluso, universitarios. La razón estriba en que aumenta el número de personas mayores que, tras su jubilación, regresan a sus localidades de origen (Mosquera, Rodríguez, y Blanco, 2012).

Metodología de trabajo

A la vista del perfil de las personas estudiantes se ha considerado pertinente adoptar las siguientes medidas metodológicas:

Las clases se desplazan al ámbito rural gallego para dar cobertura a una **necesidad formativa específica**, a la que no daban respuesta hasta ahora las universidades presenciales.

- Adaptación de los contenidos docentes propuestos en las guías didácticas elaboradas por la sede central de la UNED a las particularidades de los grupos de alumnos (edad, nivel de estudios previos, intereses, experiencias previas).
- Adoptar una metodología que favorezca partir de los conocimientos previos de las personas, el intercambio de opiniones y la aplicación a la vida diaria de los conocimientos adquiridos.
- Favorecer el contacto interpersonal y el conocimiento de otras realidades para paliar el aislamiento propio del medio rural. De ahí que las clases teóricas en los locales habilitados inicialmente se hayan complementado con numerosas actividades culturales directamente vinculadas al contenido de las materias pero que se realizaban fuera de las aulas.
- En línea con lo anterior, si bien corresponde a tutores la atención y seguimiento de cada materia, se ha procurado que los alumnos y las alumnas vean complementada la exposición de los contenidos docentes con monográficos impartidos por expertos en la materia que, en muchos casos, se realizaban en lugares distintos del aula. Se considera prioritario vincular los contenidos docentes de las materias con actividades y/o medidas que se estén viviendo en el entorno geográfico y social de las y los estudiantes. En este sentido, se ha generado una dinámica de diálogo y retroalimentación con los Ayuntamientos y otras entidades que también desarrollan acciones relacionadas con las materias impartidas en la UNED Sénior.

Participantes de la UNED Sénior en el Castillo de San Antón - Museo Arqueológico de A Coruña, en una clase de historia impartida por Felipe Senén López Gómez, el gran arqueólogo natural de Carballiño, provincia de Orense, Galicia.

En cuanto a la evaluación del programa, anualmente se entrega a los participantes del programa (alumnas/os, tutores/as y coordinadores/as) cuestionarios de satisfacción, que suelen ser cumplimentados por más de un 70 % de los y las estudiantes, lo que determina una muestra altamente representativa. Los cuestionarios demuestran unos elevados niveles de satisfacción, tanto en estudiantes (una media de 8,5 sobre 10) como entre tutores/as y coordinadores/as (un 8 sobre 10). Por otra parte, se han observado niveles muy bajos de ausentismo, la asistencia alcanza alrededor de 95 %.



Recursos Propios y producción de contenidos

En el Blog de la UNED Sénior¹⁶ los alumnos y alumnas relatan sus propias experiencias, su aprendizaje, mostrando una visión personal de lo aprendido durante estas actividades educativas y culturales.

A continuación, se incluye una de las producciones que forman parte del Blog:

“Cómo me gustaría envejecer”.

“Pasé parte de mi vida, acumulando experiencia y pensando en el día de mañana.

Al alcanzar la edad madura, vino marcada por la ilusión, el entusiasmo y promesas que me ayudaron a diseñar cómo me gustaría envejecer.

Me gustaría envejecer en compañía de la familia, tener salud y calidad de vida.

Me gustaría recoger lo que sembré y completar muchos proyectos que no pude realizar mientras trabajaba y criaba a mis hijos.

Me gustaría viajar, tener una vida activa, no aburrirme, no me gusta la soledad.

Me gustaría ser independiente y autónomo para mi vida diaria, y llegado el caso, diera el menor trabajo posible.

Me gustaría que me respetaran, que no me miraran como a un viejo inútil, que me escucharan.

Me gustaría llenar las horas de contenido que merezca la pena...”

Pablo Ruano Alonso

Alumno de UNED Sénior A Coruña en Paderne

Reflexiones sobre la experiencia

El Programa se estableció como un lugar de encuentro, un espacio de intercambio de conocimientos, saberes y experiencias. Además, permitió que las personas adultas mayores participaran de un espacio formativo próximo a su lugar de residencia, con un programa personalizado de estudio vinculado a sus intereses y al contexto rural y adaptado a sus necesidades.

Es importante destacar la participación activa e implicancia de las personas adultas mayores, canalizada a través del movimiento asociativo y articulador (asociaciones de mayores, de amas de casa, etc.) y como aspecto transversal en el funcionamiento del Programa. Por ejemplo, la implementación del programa UNED Sénior de A Coruña nace a partir de su iniciativa.

¹⁶ <http://seniorunedacoruna.blogspot.com/>

La metodología del proyecto se destaca por su flexibilidad, rehuendo a la implantación de formatos ensayados en otros ámbitos que no se adaptan a la idiosincrasia del medio rural (Mosquera, Rodríguez y Blanco, 2012). En estos espacios, señalan Mosquera, Rodríguez, y Blanco (2012) las características de los alumnos y alumnas -bajos niveles formativos, ausencia generalizada de conocimientos de TICs, sentimiento de inferioridad y sensación de "no ser capaz", entre otros- generan que los contenidos sean instrumentados en diferentes niveles dentro de la misma asignatura.

La UNED Sénior A Coruña asume que las personas no aprenden sólo a partir de la enseñanza, sino también de la experiencia, por ello es clave considerar las características específicas de la forma de aprender de las personas participantes. En cada asignatura se identifican los centros de interés, teniendo en cuenta las motivaciones y necesidades particulares y colectivas. Asimismo, se fomentan actividades extracurriculares, culturales y salidas grupales (algunas fuera de la Provincia, con una duración estimada de 4 días).

Respecto a la modalidad, inicialmente se apuesta por la presencialidad para luego ir incorporando el uso de tecnologías digitales, desde la perspectiva que concibe a las herramientas de educación a distancia como un medio, un complemento y no como el eje fundamental y condicionante de la implantación de estos programas en el medio rural.

Por ejemplo, Luis Ángel Rodríguez Patiño remarca que se puede habilitar la matrícula por internet, pero también se puede mantener simultáneamente un proceso tradicional de matriculación; o se puede fomentar la participación de los/as alumnos/as en foros, sin desestimar las clases presenciales.

Por último, el coordinador señala algunos aspectos a mejorar:

- Afianzar el programa y hacer más efectivo su desarrollo, para lo cual debe insistirse en articular fórmulas que aseguren su financiación estable.
- Mejorar la difusión del programa, intentando su expansión a otros municipios.
- Sacar el máximo rendimiento posible de las tecnologías digitales que la UNED, como Universidad a distancia, lleva utilizando y en las que siempre ha sido pionera. Resulta fundamental hacerlo, en primer lugar, porque son muchos los estudios que constatan que los/as alumnos/as de los programas universitarios para mayores utilizan cada vez más los distintos recursos tecnológicos (móvil, informática, Internet). En su gran mayoría, los consideran un medio de enriquecimiento personal y cultural que ayudan a evitar el aislamiento social. En segundo lugar, porque las tecnologías digitales pueden permitir nuevos diseños metodológicos que pueden ayudar a la extensión en el medio rural de los programas universitarios para personas mayores. El obstáculo principal para conseguir este objetivo se debe a las dificultades de acceso a Internet en el ámbito rural gallego.
- Aumentar la adaptación de los contenidos de las materias y las guías didácticas a las peculiaridades del conjunto de estudiantes, con la dificultad añadida de la heterogeneidad, fundamentalmente en edad y formación previa.

Este tipo de iniciativas es sumamente destacable ya que acercan la Universidad a los entornos rurales, zonas en donde no suelen tener presencia. De esta manera, se facilita el acceso a la formación de las personas mayores de una manera activa y participativa y se garantiza el derecho a la educación a lo largo de la vida, independientemente del lugar de residencia.

5.2. Proyecto de Alfabetización “Muévete por Panamá”

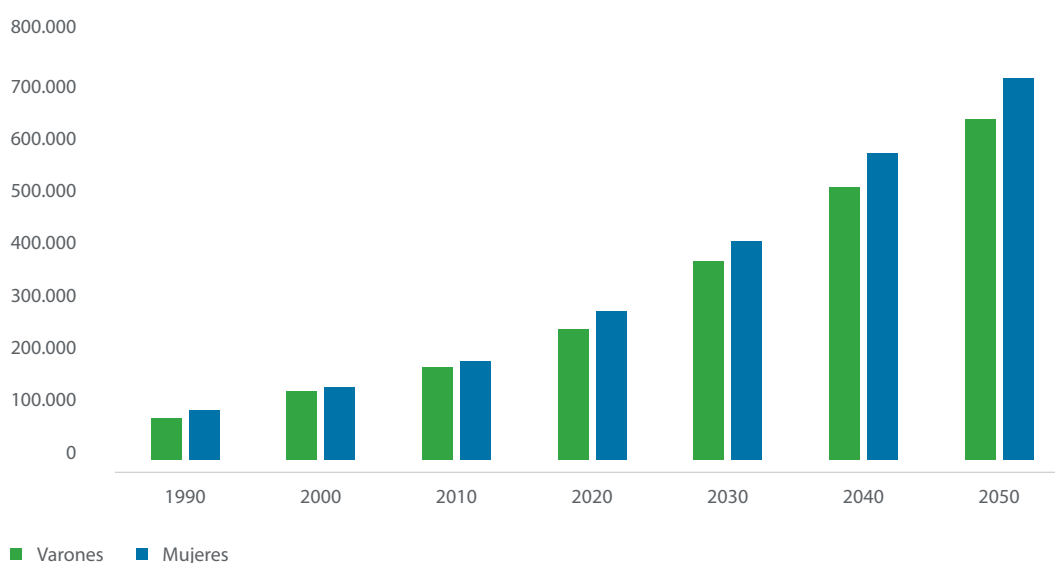
Acerca del perfil demográfico panameño

De acuerdo con los datos ofrecidos por la Contraloría General de la República, entidad fiscalizadora superior de Panamá, en julio de 2018, la población panameña estaba compuesta por un total de 4.158.783 habitantes -62,2% concentrada en el área rural y el 37,8% en el sector urbano-: 2.072.833 mujeres y 2.085.950 varones.

Respecto al envejecimiento poblacional, según la información del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) hubo un incremento cercano al medio millón de personas con relación al último censo realizado en 2010. Puntualmente, en su informe Envejecimiento Demográfico en Panamá, Período 1960-2050 (2015), en el país había 355.915 personas adultas mayores, es decir el 9,7 % de la población se encontraba en el grupo de 60 años y más. Según proyecciones del mismo informe, se espera que hacia el 2050, el colectivo de mayores represente el 24% de la población total.

En cuanto a la población de personas mayores según sexo, en 2010 había 169.445 varones y 186.470 de mujeres. Se prevé que para 2040 tanto los varones como las mujeres tripliquen esa cantidad; en 2050, los varones adultos mayores llegarán a ser 634.762 y las mujeres, 716.605.

Gráfico 14. Población de 60 y más años, según sexo. Período 1990-2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015).

Este aumento relativo de la población de 60 años y más se explica, junto con otros factores, por el aumento en la esperanza de vida al nacer que ha pasado de los 66,5 años en el quinquenio 1970- 1975 a los 76,3 en el período 2010-2015 (INEC). En comparación, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es en promedio 5 años más alta que la de los varones.

Asimismo, se puede observar que la sociedad panameña contemporánea presenta una marcada feminización de la vejez. Sin embargo, esta realidad comienza a darse a partir de a partir de 1980, ya que, según los datos censales previos, en 1960 y 1970 prevalecían índices de masculinidad superiores a los 104 hombres por cada 100 mujeres (ver tabla 1).

Según proyecciones del INEC, se estima que, en 2050, habrá 716.605 mujeres mayores de 60 años, lo que representará el 53% del total de la población adulta mayor de Panamá.

Tabla 38. Población de 60 y más años, según sexo. Período 1960-2050

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Varones | 32.748 | 44.535 | 61.344 | 84.078 | 117.799 | 169.445 | 250.908 | 371.085 | 508.670 | 634.762 |
| Mujeres | 30.982 | 43.077 | 62.042 | 88.780 | 126.856 | 186.470 | 281.131 | 416.760 | 571.125 | 716.605 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015).

El analfabetismo en Panamá

En un informe realizado en 2017, el Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS, por sus siglas en inglés) señaló que de un total de 630 millones de personas que viven en América Latina y el Caribe, el 4% (32 millones) son analfabetas.

Si bien desde el período de 1990 a 2016 América Latina y el Caribe registraron un importante progreso en la alfabetización (la tasa ascendió de 85% a 94% en 26 años, según UIS, 2017), la UNESCO sostiene que se debe continuar con los esfuerzos en todos los países para asegurar que todas las personas, independientemente de su edad y sexo, adquieran las habilidades de lectura y escritura, tal cual exige la agenda educativa circunscripta en un marco de derechos.

Justamente, la tasa de alfabetización de un país es uno de los indicadores básicos de acceso y disfrute al derecho a la educación. En tal sentido, es importante fortalecer la inversión en alfabetización si se quiere alcanzar la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030: garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. La consecución de una educación de calidad es la base para mejorar la vida de las personas y el desarrollo sostenible.

En lo que respecta a la situación de Panamá, según datos de la Contraloría, en el año 2000 existían 168.140 personas analfabetas, lo que representaba el 7.6% de la población. Este número se redujo a 148.747 (5.5%) según el censo de 2010 y la expectativa es que para 2020 la cifra caiga debajo del 3%.

De acuerdo con los datos brindados por el MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) el perfil de las personas analfabetas es multifactorial, ya que responde a varios fenómenos de carácter socioeconómico, cultural y político. Al respecto, Mariano Jabonero, Secretario General de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) enfatizó que “si tuviéramos que hacer una foto del arquetipo de la persona iberoamericana analfabeta o con muy escaso nivel educativo y, por ello, con limitadas oportunidades para tener una vida mejor, ese perfil sería el siguiente: mujer, mayor de edad, cabeza de familia, residente en zonas rurales o suburbanas y parte de una comunidad indígena o descendiente de ella”.

En cuanto a los sectores en donde se identifica una mayor cantidad de personas analfabetas, José Sierra Ayarza, coordinador de Panamá Centro del programa “Muévete por Panamá”, señala que, por lo general, se encuentran en zonas indígenas y rurales, destacando principalmente que una gran parte de estas personas residen en lugares remotos y de muy difícil acceso. Si bien gran porcentaje de población panameña está alfabetizada, existe una marcada diferencia entre las regiones indígenas y el resto del país.

Por último, en relación con las personas adultas mayores, tal cómo se puede observar en la siguiente tabla, en el año 2010 el porcentaje de analfabetismo era elevado, considerando que un país necesita que su índice de analfabetismo esté por debajo del 4% para que UNESCO lo declare libre de analfabetismo.

Tabla 39. Población analfabeta de 60 años y más, según censos de 1990, 2000 y 2010

| Año 1990 | | | Año 2000 | | | Año 2010 | | |
|----------|---------|-------------|----------|---------|-------------|----------|---------|-------------|
| Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos |
| 28,1 | 28,7 | 28,4 | 22,6 | 23 | 22,8 | 16,7 | 17,2 | 16,9 |

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Sistema de recuperación de datos para áreas pequeñas por microcomputador (REDATAM); sobre la base censales de Panamá.

Se observa en la tabla 2 que, en el caso de las mujeres, sus porcentajes son mayores en los 3 períodos. A partir de los resultados del censo 2010, y dado que la tendencia se mantuvo a lo largo de los años, el Comité CEDAW¹⁷ (Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer), recomienda (entre otras recomendaciones que le hace al País) “redoblar esfuerzos para erradicar el analfabetismo, en particular entre las mujeres de zonas rurales que hablan idiomas indígenas, teniendo en cuenta el plurilingüismo del país”.

Es importante destacar que con el transcurso de las décadas esta situación tiende a cambiar. En Panamá se ha logrado reducir escalonadamente el analfabetismo, tal como se muestra en la tabla 2: hay una disminución del porcentaje de analfabetismo en las personas adultas mayores, se interpreta que son cohortes más educadas ya que tuvieron un mayor acceso a la educación formal cuando eran jóvenes o tuvieron una alfabetización más tardía gracias a programas de alfabetización puestos en marcha por los Estados como, por ejemplo, el proyecto de alfabetización “Muévete por Panamá”.

Muévete por Panamá

“Muévete por Panamá” es un proyecto del Gobierno Nacional implementado por el MIDES en las 13 provincias del país desde el año 2007. Según datos aportados en 2019 por la Contraloría General de la República, desde el inicio del proyecto hasta 2019, la propuesta educativa benefició a 76.323 personas de entre 10 y 90 años de edad, tal como se refleja en la siguiente tabla.

¹⁷ Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW son sus siglas en inglés) adoptada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. El comité es un instrumento de carácter internacional que precisa los detalles de la discriminación contra las mujeres y establece los lineamientos necesarios para erradicarla.

Tabla 40. Cuadro de alfabetización por provincias¹⁸

| Población | Personas Analfabetas | N.º Alfabetizados |
|------------------------|----------------------|-------------------|
| Bocas del Toro | 10.442 | 6.769 |
| Chiriquí | 22.030 | 11.272 |
| Veraguas | 24.515 | 6.393 |
| Los Santos | 7.491 | 3.977 |
| Herrera | 8.587 | 4.874 |
| Darién | 6.454 | 2.905 |
| Emberá-Wounaan | 1.838 | 1.797 |
| Coclé | 9.336 | 3.199 |
| Panamá | 19.686 | 7.801 |
| Guna Yala | 8.821 | 3.017 |
| Panamá Oeste | 11.141 | 4.791 |
| Colón | 5.808 | 1.171 |
| Ngäbe-Buglé | 31.991 | 18.357 |
| Población total | 168.140 | 76.323 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Dirección Nacional del Proyecto de Alfabetización del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Contraloría General de la República de Panamá.

El principal propósito que persigue “Muévete por Panamá” es promover la instrucción de personas jóvenes y adultas, principalmente de zonas menos favorecidas, y con ello lograr mejorar las condiciones de vida, elevar el nivel sociocultural y facilitar la inclusión en el desarrollo social a nivel nacional de personas que, por diferentes motivos, no han podido participar en el sistema educativo.

El proyecto dura 7 semanas, utiliza como medio de enseñanza el método cubano “Yo, sí puedo”, creado en el año 2002 por la pedagoga Leonela Relys con el propósito de alfabetizar a personas adultas. A partir de su éxito, se ha utilizado en más de 30 países, fundamentalmente en zonas rurales de América Latina y el Caribe, y África.

Las personas que participan reciben 65 clases teóricas-prácticas que son impartidas por voluntarios/as de todo el país. Se trata de un programa básico de escritura que les enseña a los/as estudiantes a leer y a escribir con un método flexible que permite que las personas aprendan a partir de la experiencia.

¹⁸ La República de Panamá está dividida en diez provincias y tres comarcas indígenas con estatus de provincia (Emberá-Wounaan, Guna Yala y Ngäbe-Buglé).

En Panamá, el programa trabaja con los siguientes componentes:

- **Cartilla:** documento didáctico basado en el método, que les permite a las personas aprender de manera sencilla las letras y números.
- **Video clases:** complemento audiovisual de las clases.
- Docentes voluntarios/as.
- Salones acondicionados en diferentes puntos de la geografía.
- Materiales adecuados para cada estudiante.

Como complemento de la experiencia, el MIDES, organismo rector de las políticas públicas destinadas a personas adultas mayores, cuenta con un programa de lentes, mediante el cual se les gestiona la adquisición de anteojos a personas adultas mayores que presentan dificultades visuales.

Según datos del organismo mencionado, los cursos cuentan con un porcentaje elevado de personas adultas mayores. Por ejemplo, en diciembre de 2019, de un total de 100 personas que finalizaron el programa, el 65% eran personas mayores, de las cuales en su gran mayoría no pudieron asistir a una escuela en su infancia ya que debieron trabajar desde temprana edad para ayudar con los gastos de sus hogares.

Respecto al acceso a la educación formal por generaciones, en el pasado, un rasgo característico de las personas adultas mayores era su nivel educativo más bajo, fruto de las desigualdades de acceso a la educación que este grupo poblacional había experimentado en su formación (Huenchuan, 2018).

Gregorio González y, en el acto de entrega de certificados del programa “Muévete por Panamá”. Finalizó el curso con 80 años. Fuente: MIDES

Por otro lado, además de mantenerse la diferencia entre varones y mujeres, se observan diferencias entre las áreas urbanas y rurales. Tal como se observa en la tabla 3, la región en la que mayor impacto ha tenido el programa es la comarca indígena Ngäbe Buglé, en donde el censo 2010 registró el mayor número de personas analfabetas (30.864). De ese total, en la última década se alfabetizaron 18.357 personas.

Si bien “Muévete por Panamá” está dirigido a todas las personas que por diferentes motivos no saben leer ni escribir, se pretende fortalecer el trabajo, principalmente en las zonas indígenas, rurales y marginales urbanas, ya que quienes residen allí, en su mayoría, no pudieron asistir en su momento a la escuela por falta de recursos económicos y ausencia de infraestructura.

Resulta fundamental, entonces, seguir fortaleciendo este tipo de iniciativas y ampliarlas para que todas las personas adultas mayores tengan la posibilidad, en primera instancia, de leer y escribir, y que además puedan acceder a otros conocimientos en base a sus intereses. Es el Estado el encargado de, a través de diferentes políticas, ofrecer esta posibilidad a la población y de garantizar, así, la justicia educativa.

Por ello, es clave entender la alfabetización como derecho y a la vez, como el cimiento del aprendizaje a lo largo de toda la vida y del desarrollo de una sociedad. Indudablemente, este tipo de programas es el inicio y la posibilidad concreta de brindarles a las personas adultas mayores el acceso a los derechos que durante años les fueron negados.

Reflexiones

En su concepción más amplia, la alfabetización es un aprendizaje instrumental, necesario para cualquier persona (Area y Guarro, 2012). Sin embargo, no se la debe considerar sólo como una habilidad técnica. Es, fundamentalmente, un derecho humano y un portal a otros derechos, es una condición fundamental en una sociedad democrática para garantizar la igualdad, equidad y la integración social, laboral, política y cultural.

Desde esta concepción, el analfabetismo se entiende como un problema de índole económico y social, fuertemente relacionado con la pobreza de un país y que limita el pleno desarrollo de las personas y su participación en la sociedad. Además, tiene repercusiones durante todo el curso de vida de las personas, afectando el entorno familiar, laboral y comunitario.

El aprendizaje a lo largo de la vida y para todas las personas, tal como establece el Objetivo 4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible responde a las nuevas necesidades y exigencias educativas para el Siglo XXI. Hay muchos retos pendientes porque, además de aprender a leer y escribir, los Estados deben concretar múltiples tipos de alfabetización instalados en las sociedades contemporáneas: digital, informacional, mediática, audiovisual, financiera, política, cívica, entre otras. Es decir, actualmente, existen nuevas alfabetizaciones que, sin duda, requieren del desarrollo de competencias variadas.

Este marco supone continuar trabajando a favor de la equidad y la inclusión, desde todos los ámbitos educativos (formales y no formales), sin distinguir sexo, edad, etnia, ni lugar de residencia y, para ello, es fundamental la voluntad política, el trabajo en redes y un mayor presupuesto para las acciones formativas.

5.3. COCEDER (Confederación de Centros de desarrollo Rural) – Mayores rurales, España

La Confederación de Centros de desarrollo Rural (COCEDER) es una organización no gubernamental de Acción Social española de ámbito estatal, formada por 21 Centros de Desarrollo Rural (CDR) y una Federación pertenecientes a 9 comunidades autónomas, que funcionan de manera autónoma y solidaria. Además, desde 2008 lleva adelante diversos proyectos de Cooperación al Desarrollo en África y América Latina.

Su principal objetivo es el desarrollo social, con el fin de evitar que el colectivo de personas que viven en el medio rural quede excluido, lucha por su inclusión y sus derechos sociales. La organización apuesta por la configuración de un espacio donde los valores de la convivencia intercultural, el desarrollo sostenible y la atención prioritaria a los sectores más desfavorecidos sean los ejes que vertebran un Mundo Rural Vivo¹⁹.

COCEDER cuenta con Programas dirigidos a la población rural en su conjunto, y en concreto, a personas adultas mayores; mujeres del ámbito rural; personas con discapacidad; personas en riesgo de exclusión social, minorías étnicas, niñas/os de las zonas de actuación y cualquier persona que, dentro del entorno rural, tenga una necesidad básica sin cubrir. La organización trabaja por y para que las personas del medio rural puedan tener las mismas oportunidades que en el sector urbano, así como un entorno saludable, sostenible y que, además de habitado, sea habitable.

¹⁹ Para más información: <https://www.coceder.org/>

Programas para personas mayores

La CODEDER lleva adelante acciones que tienen el propósito de mejorar el bienestar y la calidad de vida de aquellas personas mayores que quieren vivir y envejecer en el pueblo que las vio nacer o crecer. Para ello, existen numerosas alternativas:

- **Residencias, viviendas tuteladas y comunitarias:** destinadas al alojamiento permanente de personas adultas mayores que tienen un adecuado nivel de autonomía personal, tanto física como psíquica, pero que presentan dificultades para poder seguir residiendo en su domicilio habitual; se trata de personas que presentan problemas de integración familiar y/o social, o que simplemente necesitan una mejor calidad de vida al amparo de la compañía de otras personas en situaciones similares.
- **Centros de Día y/o Unidades de Respiro:** ofrecen atención integral a personas adultas mayores en situación de dependencia o con alto riesgo de padecerla, con el objetivo de mejorar o mantener su autonomía personal y apoyar a las personas cuidadoras. Entre los servicios brindan atención geriátrica y rehabilitadora, cuidados personales, asistencia médica de carácter preventivo, terapia ocupacional, atención psicosocial, actividades físicas y de tiempo libre y transporte al centro, entre otras.
- **Servicio de alojamiento alternativo:** conjunto de actuaciones que facilitan que las personas adultas mayores, con cierto grado de autonomía y en situación de necesidad social o familiar, accedan a otras formas alternativas de convivencia, temporales o permanentes.
- **Servicios de proximidad:** se destacan peluquería, podología, transporte para servicios básicos, lavandería, comedor o compañía voluntaria, entre otros. Son servicios que facilitan la vida de las personas adultas mayores en el medio rural, en la mayoría de los casos, limitadas de transporte o de acceso, por lo que, de este modo, mejora su calidad de vida supliendo sus necesidades con la cercanía de estos y otros servicios.
- **Prevención de la dependencia:** consiste en diversas acciones de promoción de condiciones de vida saludables, así como programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación, con el objetivo de advertir la aparición y/o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas.
- **Envejecimiento activo:** pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura, a través de actividades intergeneracionales, formación informática, rehabilitación y fisioterapia, gimnasia de mantenimiento, estimulación cognitiva o el mantenimiento de sus capacidades intelectivas, entre otras, pero siempre, con su bienestar como primordial objetivo.
- **Servicios de atención sociosanitaria:** dirigidos a personas adultas mayores y/o dependientes y a sus familias. Se ofrecen actividades de apoyo y descanso a personas cuidadoras, servicios de proximidad, atención psicológica a familias y actividades de prevención de la dependencia (envejecimiento activo), etc.
- **Promoción socio comunitaria y sociocultural:** a través de acciones de participación vecinal y comunitaria, de carácter social, medioambiental, cultural y voluntariado social.
- **Encuentros intergeneracionales:** fomentan la creatividad y el respeto mutuo, el deseo de transmitir y de aprender, promoviendo relaciones que repercutan en una mejora tanto en las vidas de los miembros de las generaciones como en sus comunidades, favoreciendo el envejecimiento activo.

Programa de Envejecimiento Activo y saludable en el Medio Rural

COCEDER y sus centros asociados realizan el Programa Envejecimiento Activo en el Medio Rural, a través de la realización de actividades saludables y el ocio activo. El proyecto se viene desarrollando sin interrupción desde 2004 y va dirigido a la población mayor del sector rural. Con este programa se pretende mejorar la salud y prevenir la dependencia a través de actividades cognitivas, motrices, gimnasia y rehabilitación, recuperación de memoria, informática, estimulación cognitiva, talleres y actividades de periodicidad semanal.

Los Centros de Desarrollo Rural (CDR) son los encargados de realizar el programa en 17 zonas del territorio español, en municipios, en su gran mayoría, menores de 500 habitantes, pero, sobre todo, pueblos con un elevado índice de envejecimiento.

Programa Atención Integral a Personas Mayores del Medio Rural

Este Programa está dirigido a personas adultas mayores que requieren de atención sociosanitaria y cuyas necesidades no están cubiertas por los recursos públicos, entre ellos, servicios de acompañamiento y de ayuda a domicilio, transporte, servicios de proximidad y atención socio-sanitaria. Todas las acciones están pensadas para promover una mayor autonomía.

Banco de Experiencias - Mayores rurales

La COCEDER creó el "Banco sobre buenas experiencias en materia de envejecimiento en el medio rural"²⁰ como un espacio de conocimiento e intercambio que facilite la difusión del trabajo que se viene desarrollando en el sector. De esta manera, su propósito es generar una comunidad de aprendizaje que sirva a otras organizaciones y profesionales en su trabajo con y junto a personas adultas mayores en el medio rural, como así también constituirse como un lugar de consultas y un medio para generar redes.

Sus objetivos son:

General

- Generar un espacio en la web abierto y profesional dónde se recojan experiencias exitosas e innovadoras, dentro del medio rural para compartir, participar y sobre todo aprender.

Específicos

- Crear y dinamizar una comunidad de aprendizaje mediante el contacto e intercambio entre entidades, profesionales, asociaciones y resto de agentes que intervienen.
- Reconocer y poner en valor las experiencias relacionadas con el fomento del envejecimiento exitoso en el medio rural.

Para participar del Banco, simplemente hay que completar y enviar a COCEDER una ficha con la información solicitada, imágenes o videos de la experiencia. Luego, el equipo técnico de COCEDER validará la experiencia solicitando información complementaria, en el caso de ser necesario, y posteriormente subirá la experiencia a su página web para que todas las personas interesadas puedan visualizarla.

²⁰ Para acceder al banco de experiencias: <https://sites.google.com/view/cocedermayoresrurales/inicio?authuser=0>

Principalmente, la propuesta del Banco está dirigida a:

- Entidades de ámbito de la intervención social y sociosanitaria.
- Organizaciones representativas de personas mayores y de personas con una dependencia.
- Organizaciones de voluntariado.
- Proveedores de servicios.

Buenas experiencias en materia de envejecimiento exitoso

La COCEDER considera para incluir en su Banco, aquellas experiencias y actuaciones en el medio rural que fomentan la participación y el principio de autonomía, que ponen en valor la experiencia y conocimiento de las personas adultas mayores y que motivan el aprendizaje a lo largo de la vida. Es decir, experiencias que proporcionan mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de las personas independientes y de las que requieren apoyos.

Las experiencias irán enmarcadas dentro de las siguientes intervenciones:

- **Servicios o programas de atención e intervención que favorezcan la autonomía y la independencia:** experiencias que favorezcan el derecho a decidir, así como la independencia funcional y que den cabida a procesos de participación para la toma de decisiones.
- **Servicios o programas de ámbito comunitario e intergeneracionales:** experiencias de intervención y dinamización comunitaria con personas mayores y actividades intergeneracionales.
- **Servicios de proximidad que fomenten la permanencia en el entorno:** experiencias de intervención en el territorio que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno.
- **Actividades de voluntariado de personas mayores:** experiencias de personas voluntarias mayores que comparten su tiempo y dedicación con otras personas.
- **Actividades de recuperación de saberes y tradiciones a través de la experiencia y conocimiento de las personas mayores:** experiencias con personas mayores dónde se generen espacios para conservar la memoria de la sociedad rural.
- **Acciones de apoyo al mantenimiento de las actividades y quehaceres relacionados con la tierra, el campo, ganadería, agricultura de las personas mayores:** experiencias dónde se favorezca el respeto a la tierra a través de prácticas naturales no agresivas con el medio ambiente, donde las personas mayores transmitan sus saberes a las personas jóvenes.

Buenas experiencias en acción

En la actualidad, el Banco cuenta con 8 experiencias de envejecimiento exitoso en el medio rural:

1. **Proyecto “Quédate”** - Asociación Alzheimer Bierzo “AFA BIERZO” (Comarca El Bierzo. Provincia de León).

2. **Programa integral para personas mayores del medio rural servicios de proximidad** - Centro de Desarrollo Rural "Portas Abertas" y Xunta de Galicia (Comarca Monterrey, Provincia de Ourense).
3. **Talleres de los saberes** - Asociación Cultural Grío y Centro de Mayores La Lonja (Codos, Provincia de Zaragoza).
4. **Prevención de la fragilidad y atención al envejecimiento** - Centro de desarrollo rural "El Villar" (Provincia de León).
5. **Vivir en casa con calidad** - Asociación Centro para el Desarrollo Rural "El Sequillo" (Provincia de Valladolid).
6. **Nuestros mayores, nuestros pilares. Ahora nuestro compromiso** - Asociación El Prial (Asturias).
7. **Terapia Musical para la Tercera Edad** - Asociación para el Desarrollo Rural Fuentes del Dueño (Provincia de Burgos).
8. **Viviendas de Mayores en Castilla La Mancha** - Dirección General de Mayores (Castilla La Mancha).

A continuación, se presentan 2 de los ejemplos enumerados anteriormente.

Asociación Alzheimer Bierzo "AFA BIERZO" – Proyecto "Quédate"

"Quédate" es un proyecto iniciado en el año 2015 con el objetivo de detectar posibles carencias y necesidades (sociales, sanitarias, funcionales y psicológicas) de las personas residentes en el Medio Rural Berciano, y a la vez identificar aquellas personas que pudieran ser susceptibles de estar padeciendo un deterioro cognitivo o demencia, de tal forma que puedan iniciar lo antes posible un tratamiento farmacológico y no farmacológico que ralentice los síntomas y aminore los cambios que produce la enfermedad; así como favorecer la posibilidad de prevenir las enfermedades o trastornos que la originan.

Con este Proyecto, AFA Bierzo busca mejorar la calidad de vida de las personas residentes en el medio rural Berciano ya que proporciona una atención integral a quienes lo necesitan, posibilitándoles continuar en sus domicilios, disfrutando de su entorno más cercano.

Esta propuesta también propicia que la población permanezca en las localidades donde se realizan las intervenciones, no sólo personas de edad avanzada, sino también más jóvenes que se encuentran en situación de desempleo, por las características del propio entorno en el que vive, u otras causas laborales. Al mismo tiempo, puede incentivar la presencia de nuevas personas pobladoras en los lugares de intervención, atraídas por el proyecto.

Otra de las novedosas actuaciones programadas, que ya se han comenzado a realizar en algunas de las 17 localidades de intervención, son las visitas domiciliarias en colaboración con los profesionales de los CEAS (Centros De Acción Social), las cuales tienen como finalidad detectar y cubrir, en la medida de lo posible, situaciones de vulnerabilidad social y/o sanitaria.

Además, otro proyecto propone la puesta en marcha de una App, destinada a las personas destinatarias y a sus familias. Esta nueva herramienta tecnológica será utilizada como medio de comunicación entre las profesionales de AFA Bierzo y la familia directa de aquellas personas que se encuentren en situación de necesidad y precisen de una supervisión domiciliaria.

Viviendas de Mayores en Castilla La Mancha (modelo housing u hogar)

Este proyecto brinda servicios o programas de atención e intervención que favorecen la autonomía y la independencia y fomentan la permanencia en el entorno. Cuenta con 153 viviendas de mayores o pequeñas unidades de convivencia distribuidas en 153 municipios de Castilla La Mancha (de los Municipios, 84 pueblos tienen menos de mil habitantes).

El principal motivo que llevó a la Administración regional de Castilla-La Mancha a la puesta en funcionamiento de esta experiencia fue el incremento del envejecimiento de la población, principalmente en el medio rural donde la población está compuesta por franja de edades superiores a los 60 años, y en donde las personas jóvenes han emigrado a grandes núcleos urbanos en búsqueda de mejores condiciones de vida.

En este marco, el proyecto surgió para facilitarle a las personas adultas mayores la continuidad del proyecto de vida evitando la desvinculación social y permaneciendo en su pueblo. De manera complementaria, las viviendas de mayores aparecen como un proyecto para diversificar los recursos y evitar que sean determinados exclusivamente por la puesta en funcionamiento de grandes centros residenciales, que obliga a las personas a abandonar sus lugares de origen.

Las viviendas se configuran dentro de una oferta de servicios para las personas mayores que se complementa con otros como las residencias, los servicios de estancia diurna, los centros de día y de mayores, los servicios de atención domiciliaria, prestaciones económicas, programas de envejecimiento activo, termalismo social, etc. No es, por tanto, un recurso que sustituye a las residencias, sino que completan la función social de estas, incluyéndolas dentro de un mapa de recursos sociales para las personas mayores en la región, cuyo itinerario se elabora a través de estrategias, planes y programas para mantener a la persona mayor en su propio domicilio.

El Proyecto de la Administración regional de Castilla-La Mancha definió como objetivos principales:

- Ofrecer alojamiento, manutención y condiciones adecuadas de higiene y aseo personal de forma permanente.
- Crear un clima que favorezca las interacciones grupales de relación y de apoyo afectivo mutuo entre los residentes.
- Fomentar la vinculación del mayor con su entorno físico y sus redes de apoyo social y familiar.
- Facilitar un ambiente cuasi familiar que les haga sentirse “como en casa”.
- Mantener y fomentar su nivel de autonomía en la realización de las actividades básicas de la vida diaria

Bibliografía

Abellán García A., Aceituno Nieto P., Pérez Díaz J., Ramiro Fariñas D., Ayala García A., y Pujol Rodríguez, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red (22). Madrid, España. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Amartya Sen y las mil caras de la pobreza. (1 de julio de 2001). *Banco Interamericano de desarrollo (BID)*. Recuperado de: <https://www.iadb.org/es/noticias/amartya-sen-y-las-mil-caras-de-la-pobreza?actonuserstats=subscribe&valcookie=>

Area, M., y Guarro, A. (2012). La alfabetización informacional y digital: fundamentos pedagógicos para la enseñanza y el aprendizaje competente. *Revista Española de Documentación Científica*. (Monográfico), 46-74. doi: 10.3989/redc.2012.mono.977

Boarini, M., Cerda, E., y Rocha, S. (2007). *La Educación de los Adultos Mayores en TICs. Nuevas Competencias para la Sociedad de Hoy*. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19198/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cardona, D., y Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>

CEPAL. (2008). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2894/1/S0800268_es.pdf

CEPAL. (2011a). *Proyecciones de población a largo plazo. Observatorio Demográfico de América Latina*, N°11. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7117/1/S1100938_mu.pdf

CEPAL. (2011b). *Proyecciones de población a largo plazo. Observatorio Demográfico de América Latina*, N°12. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/1/S1100942_mu.pdf

CEPAL. (2018). *Panorama Social de América Latina 2017*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf

CEPAL. (2019a). *Informe de avance cuatrienal sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44551-informe-avance-cuatrienal-progreso-desafios-regionales-la-agenda-2030-desarrollo>

CEPAL. (2019b). *Notas de Población, XLVI(109)*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45052/1/S1900612_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación e Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. (2019). *Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2019-2020*. San José de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/451111/1/CEPAL-FAO2019-2020_es.pdf

Comisión Europea. (2000). Memorandum sobre el aprendizaje permanente. SEC (2000) 1832. Recuperado de: www.oei.es/historico/eduytrabajo2/Memoaprenpermanente.pdf

Contraloría General de la República de Panamá. (2015). *Envejecimiento Demográfico en Panamá. Período 1960-2050*. Recuperado de: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P6901Envejecimiento%20Demogr%C3%A1fico%20en%20Panam%C3%A1,%20per%C3%ADodo%201960-2050.pdf>

FAO. (2018). *Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe 2018. Soluciones del Siglo XXI para acabar con la pobreza*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/CA2275ES/ca2275es.pdf>

Fernández-Mayoralas, G., y Rojo, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris: Revista del Departament de Ciències de la Terra*, (5), 117-136. Recuperado de: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/territoris/index/assoc/Territoris_2005v/05p117.dir/Territoris_2005v05p117.pdf

Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26171/LCG2553P_es.pdf

Huenchuan, S. (Ed.) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Huenchuan, S., y Rivera, E. (Eds.) (2019). *Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44600/1/LCMEXSEM2451.pdf>

Huenchuan, S., y Rodríguez, R. (Eds.) (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Ciudad de México, México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf

Huenchuan, S., y Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: Situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2017). *Informe 2016: Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. IMSERSO. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

Kalache, A., Plouffe, L., y Voelcker, I. (2015). *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Río de Janeiro, Brasil: Centro Internacional de Longevidad de Brasil.

La Vía Campesina. (2019). *La Declaración de Tlaxcala*. Recuperado de: http://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/29326/Tlaxcala_Decl_SP.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Morón-Marchena, J. (2014). Educación y personas mayores. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17 (1), 107-121. doi: 10.6018/reifop.17.1.198871

Mosquera, M., Rodríguez, L., & Blanco, S. (Noviembre de 2012). Universidad en el medio rural: una experiencia de envejecimiento activo. Peculiaridades de un programa universitario para mayores en el entorno rural. En Congreso Internacional sobre Envejecimiento Activo. Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Muñoz, I. (2012). Una mirada a la educación en personas mayores: de educación permanente a educación a lo largo de la vida. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 7, 105-125. Recuperado de: <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n7/REID7art6.pdf>

Observatorio de Personas Adultas Mayores en Iberoamérica. (2016). *IV Informe Observatorio sobre adultos mayores: La seguridad económica de las personas adultas mayores en Iberoamérica*. Recuperado de: <http://www.iberamericamayores.org/informes-anales-del-observatorio>

Observatorio de Personas Adultas Mayores en Iberoamérica. (2018). *V Informe Situación de salud y atención sanitaria a las personas adultas mayores en la Región Iberoamericana*. Recuperado de: http://iberamericamayores.org/wp-content/uploads/2019/04/V_Informe_Observatorio_Adultos_Mayores_Final_compressed.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001674cnt-plan-accion-inter-de-viena_sobre-envejecimiento-activo-1982.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento*. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/env_plandeaccion2002.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Resolución 70/01 de 2015 por la cual se aprueba el documento Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3). Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S1801141_es.pdf?sequence=24&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del 2019*. Recuperado de: https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009). *De la alfabetización al aprendizaje a lo largo de toda la vida: hacia los desafíos del siglo XXI*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001829/182980s.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Recuperado de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. En Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37(S2), 74-105. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-es.pdf?Status=Temp&sfvrsn=b0a7b5b1_12

Rodríguez, J. (2004). *Migración interna en América Latina y el Caribe: Estudio regional del período 1980-2000*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/cepal/lcl2059-P.pdf>

Rodríguez, P. (2004). Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas. *Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y Tendencias*, (11). Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm11.pdf>

Serdio Sánchez, C. (2015). Educación y envejecimiento: Una relación dinámica y en constante transformación. *Educación XX1*, 18(2), 237-255. doi: 10.5944/educXX1.14017

Solé, C., Triadó, C., Villar, F., Riera, M.A. y Chamarro, A. (2005). La educación en la vejez: razones para participar en programas educativos y beneficios que se extraen. *Revista de Ciencias de la Educación*, 203, 453-465. Recuperado de: http://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/articulos/II_congreso_geront_geriat_cataluna/razones_beneficios_educacion_ancianos.pdf

Valle, J. (2014). Educación permanente: los programas universitarios para mayores en España como respuesta a una nueva realidad social. *Revista de la Educación Superior*, 43 (3), 117-138. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185276015000357>

Villar, F. (2001). Personas Mayores y TIC. Recuperado del sitio de internet DOCPLAYER: <http://docplayer.es/19418921-Personas-mayores-y-tic-feliciano-villar-posada.html>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-387. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

Enlaces de interés

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

<http://www.oiss.org/>

La OISS, es un organismo internacional de carácter técnico y especializado que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Chile

<http://www.senama.cl/>

EL SENAMA tiene como objetivos proponer políticas y coordinar acciones, especialmente del sector público, que facilitan la integración del adulto mayor en todos los ámbitos sociales, ya sea en la familia, en la educación, en el trabajo y en la recreación, entre otros. Además, debe coordinar acciones y programas entre el sector privado y público. Es un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, adscrito al Ministerio Secretaría General de la Presidencia de Chile.

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores

<http://iberoamericamayores.org/>

Este Programa de cooperación intergubernamental busca fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre instituciones públicas responsables de las políticas hacia las personas adultas mayores. Fue aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Asunción (Paraguay) en 2011 y cuya unidad técnica ha sido asumida por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Hasta la fecha son ocho los países adheridos al programa: Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay, Uruguay y República Dominicana.

Envejecimiento y Desarrollo, CELADE –división de población CEPAL

<http://www.cepal.org/celade/envejecimiento/>

Área de investigación sobre envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Actúa como Punto Focal sobre Envejecimiento en la CEPAL en el seguimiento regional de las acciones que las Naciones Unidas emprenden en esta materia.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO

<http://www.fao.org/home/es/>

La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre. Su objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todas las personas, y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana. Con más de 194 Estados miembros, la FAO trabaja en más de 130 países.

Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural, RIMISP

<http://webnueva.rimisp.org/>

RIMISP es una organización autónoma e independiente, que tiene como objetivo investigar y comprender las transformaciones del mundo rural y contribuir a la formulación de mejores estrategias y políticas para un desarrollo sostenible e inclusivo para impulsar estrategias de transformación para la equidad territorial donde todas las personas tengan las mismas oportunidades para participar de un desarrollo justo.

Dirección General de Adulto Mayor (DIGAM), Honduras

<http://www.sedis.gob.hn/direccion-general-de-adulto-mayor>

La DIGAM es un organismo dependiente de la Subsecretaría de Políticas de Inclusión Social de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social de la República de Honduras. Tiene como principal objetivo garantizar el cumplimiento de la finalidad y objetivos de la Ley Integral de Protección al adulto mayor y Jubilados. Trabaja en el desarrollo de políticas orientadas a la atención, cuidado y autonomía de las personas mayores, con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida, articulando acciones con las Alcaldías Municipales como entes impulsores del desarrollo social local.

Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP), Chile

<http://www.indap.gob.cl/>

El Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP), es un servicio dependiente del Ministerio de Agricultura, que tiene por objeto promover el desarrollo económico, social y tecnológico de los pequeños productores agrícolas y campesinos, con el fin de contribuir a elevar su capacidad empresarial, organizacional y comercial, su integración al proceso de desarrollo rural y optimizar al mismo tiempo el uso de los recursos productivos.

Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR), Chile

<https://www.sernatur.cl/>

Es el organismo encargado de promover y difundir el desarrollo del turismo en Chile, impulsando a través de políticas y programas de Gobierno, destinos y atractivos turísticos nacionales dentro y fuera del país, para contribuir al desarrollo económico, social y cultural de Chile.

Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), Chile

<https://www.conicyt.cl/fondecyt/>

El Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) tiene por objetivo estimular y promover el desarrollo de la investigación científica y tecnológica básica. Creado en 1981, ha financiado más de 16 mil proyectos de investigación cuyos impactos han beneficiado tanto a la comunidad científica como a la sociedad en general.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Panamá

<https://www.mides.gob.pa/>

El Ministerio de Desarrollo Social es el ente rector de las políticas sociales del Estado panameño. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano del país para lograr la sostenibilidad del desarrollo nacional. Asimismo, vela por la protección social y la regulación de la calidad de los servicios, tendientes a prevenir la exclusión social y compensar sus consecuencias.

Eurostat

<http://ec.europa.eu/eurostat>

Eurostat es la Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas. Su tarea es proporcionar a la Unión Europea estadísticas comparables a nivel europeo y promover la armonización de los métodos estadísticos de los estados miembros. Dispone de una base de datos de acceso online con información estadística detallada sobre estadísticas generales y regionales, economía y finanzas, población y condiciones sociales (en este apartado incluye información sobre salud), industria, comercio y servicios, agricultura y pesca, comercio exterior, transportes, medio ambiente, energía, ciencia y tecnología.

Confederación de Centros de desarrollo Rural (COCEDER)

<https://www.coceder.org/>

Es una organización no gubernamental de acción social española de ámbito estatal, formada por veintiún Centros de Desarrollo Rural (CDR) y una Federación pertenecientes a nueve comunidades autónomas, que funcionan de manera autónoma y solidaria. Desde 2008 lleva adelante diversos proyectos de Cooperación al Desarrollo en África y América Latina. Su principal objetivo es el desarrollo social, con el fin de evitar que el colectivo de personas que viven en el medio rural quede excluido, por lo que lucha por su inclusión y sus derechos sociales.

Índice de tablas

Tabla 1. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, por sexo (miles de personas). Año 2019. **Pág. 21**

Tabla 2. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, porcentaje por sexo. Año 2019. **Pág. 22**

Tabla 3. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2019. **Pág. 23**

Tabla 4. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2019. **Pág. 24**

Tabla 5. Población total según área en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2018. **Pág. 25**

Tabla 6. Población total según área en la Región Iberoamericana, por país (miles de personas). Año 2018. **Pág. 26**

Tabla 7. Población total de personas de 60 años y más según zona de residencia y sexo, por país. Año 2019. **Pág. 27**

Tabla 8. Total de personas de 60 años y más de ALC, según zona de residencia y sexo. Año 2019. **Pág. 28**

Tabla 9. Proyecciones poblacionales de personas de 60 años y más por grupos quinquenales de edad en zonas rurales en los países de América Latina y el Caribe. Período 2018-2030. **Pág. 31**

Tabla 10. Proyecciones poblacionales de personas de 60 años y más según zona de residencia y sexo, por país, ALC. Año 2030. **Pág. 32**

Tabla 11. Total de personas de 60 años y más según zona de residencia, ALC. Comparación 2019-2030. **Pág. 33**

Tabla 12. Personas de 60 años y más, según zona de residencia y sexo, ALC. Comparación 2019-2030. **Pág. 33**

Tabla 13. Proyecciones poblacionales de personas de 65 años y más por grupo de edad (65-74 y 75 años y más) en la Región Iberoamericana. 2018- 2030. **Pág. 36**

Tabla 14. Población total, según sexo. España. Proyecciones 2030. **Pág. 37**

Tabla 15. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en España, por sexo (miles de personas). Proyecciones 2030. **Pág. 38**

Tabla 16. Personas de 65 años y más en España, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019. **Pág. 39**

Tabla 17. Proporción de personas de 65 años y más en España, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019. **Pág. 40**

Tabla 18. Población total, según sexo. Portugal. Proyecciones 2030. **Pág. 41**

Tabla 19. Población total, personas de 60 o más años por grupos quinquenales de edad en Portugal, por sexo (miles de personas). Proyecciones 2030. **Pág. 41**

Tabla 20. Personas de 65 años y más en Portugal, según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019. **Pág. 42**

Tabla 21. Proporción de personas de 65 años y más en Portugal, por grupos quinquenales según regiones predominantemente urbanas y rurales, y sexo. Año 2019. **Pág. 43**

Tabla 22. Innovaciones y experiencias de América Latina. **Pág. 58**

Tabla 23. Hacia políticas amplias y profundas. FAO. **Pág. 61**

Tabla 24. Esperanza de vida al nacer, a los 65 años y a los 80 años. Según sexo. Quinquenio 2010-2015. **Pág. 65**

Tabla 25. Población total Censo 2002 y Censo 2017. Comuna de Coihaique. **Pág. 69**

Tabla 26. Distribución población según zona de residencia. Comuna de Coihaique. **Pág. 70**

Tabla 27. Índice de adultos mayores, años 2002 y 2017. Comuna de Coihaique. **Pág. 70**

Tabla 28. Población total Censo 2002 y Censo 2017. Comuna de Traiguén. **Pág. 73**

Tabla 29. Población por grupos de edad, años 2002 y 2017. Comuna de Traiguén. **Pág. 73**

Tabla 30. Población total Censo 2002 y Censo 2017. Comuna de María Pinto. **Pág. 78**

Tabla 31. Personas mayores usuarias según la región. Chile. INDAP. **Pág. 86**

Tabla 32. Principales características de la muestra. Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile. **Pág. 92**

Tabla 33. Impacto de la alteración de los sentidos. Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile. **Pág. 93**

Tabla 34. Resultados relacionados a la salud física. Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile. **Pág. 95**

Tabla 35. Resultados sobre el estilo de vida. Estudio sobre la CdV de las personas mayores residentes en comunas rurales e indígenas del norte y sur de Chile. **Pág. 96**

Tabla 36. Elementos para considerar para los diagnósticos. **Pág. 99**

Tabla 37. Elementos para considerar para la intervención social. **Pág. 100**

Tabla 38. Población de 60 y más años, según sexo. Panamá. Período 1960-2050. **Pág. 114**

Tabla 39. Población analfabeta de 60 años y más, según censos de 1990, 2000 y 2010 (En porcentajes). Panamá. **Pág. 115**

Tabla 40. Cuadro de alfabetización por provincias. Panamá. **Pág. 116**

Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de varones y de mujeres en los distintos grupos quinquenales de edad. Año 2019. **Pág. 22**

Gráfico 2. Proporción de personas de 60 años y más en zonas urbanas. Año 2019. **Pág. 29**

Gráfico 3. Proporción de personas de 60 años y más en zonas rurales. Año 2019. **Pág. 30**

Gráfico 4. Proporción de personas de 60 años y más en zonas urbanas, ALC. Proyecciones para el año 2030. **Pág. 34**

Gráfico 5. Proporción de personas de 60 años y más en zonas rurales, ALC. Proyecciones para el año 2030. **Pág. 35**

Gráfico 6. Proyecciones poblacionales de personas de 65 años y más por grupo de edad (65-74 y 75 años y más) en la región Iberoamericana. 2018- 2030. **Pág. 37**

Gráfico 7. Proporción de personas de 60 años y más en España, según sexo. Proyecciones 2030. **Pág. 38**

Gráfico 8. Porcentaje de personas de 65 años y más en España según sexo por grupos quinquenales en regiones predominantemente rurales. Año 2019. **Pág. 40**

Gráfico 9. Proporción de personas de 60 años y más en Portugal, según sexo. Proyecciones 2030. **Pág. 42**

Gráfico 10. Porcentaje de personas de 65 años y más en Portugal según sexo por grupos quinquenales en regiones predominantemente rurales, 2019. **Pág. 43**

Gráfico 11. Población total de personas mayores en Chile, según zona de residencia. Año 2017. **Pág. 48**

Gráfico 12. América Latina: Evolución de la pobreza rural, pobreza extrema rural y PIB per cápita. 1980-2016. **Pág. 54**

Gráfico 13. Proyecciones personas mayores, según Urbano y Rural. Chile. **Pág. 85**

Gráfico 14. Población de 60 y más años, según sexo. Panamá. Período 1990-2050. **Pág. 113**

Índice de figuras

Figura 1. Metas de los ODS y la relevancia del mundo rural en su consecución. **Pág. 55**

Figura 2. América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de la población rural. 2000-2075. **Pág. 56**

Figura 3. Ejes de acción para erradicar la pobreza rural en la región. FAO. **Pág. 59**

Figura 4. Población total de Paraguay, según grupo, y situación laboral. Año 2017. **Pág. 81**

Figura 5. Prestaciones económicas del seguro social. Año 2017. **Pág. 82**



Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Secretaría General
C/Velázquez 105. 1ª planta
28006 Madrid · España
sec.general@oiss.org
www.oiss.org