

# Boletín N°3

## del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores

### ”MUJERES MAYORES EN IBEROAMÉRICA”



# CONTENIDOS

## 3 Editorial

## 4 Mujeres Mayores en Iberoamérica

- *Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la OISS*

## 6 Feminización de la vejez, desigualdad y derechos

- *Virginia Maquieira D Angelo, Profesora Titular de Antropología Social, Directora Cátedra UNESCO Red Unitwin en Políticas de Género e Igualdad de Derechos entre Mujeres y Hombres Universidad Autónoma de Madrid*

## 9 Bienestar Social y Mujeres Adultas Mayores

- *Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*

## 11 Artículos sobre iniciativas de los Miembros del Programa en materia de Mujeres Mayores

- *Argentina - Mujer y vejez, mujeres y vejeces. Dra. Monica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de Argentina*
- *Brasil – Mujeres y Envejecimiento, Secretaría Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos*
- *Ecuador – Mujeres y Envejecimiento en Ecuador, Dirección de Población Adulta Mayor DPAM*
- *México - Programa Envejecimiento Saludable, Personas Adultas Mayores y la Prevención en el ISSSTE*

## 25 Noticias breves del Programa

- *IMSERSO– Encuentro con delegación de Chile*
- *Curso de formación a distancia*
- *Asistencia Técnica sobre "Modelos de Centros de día"*





# Editorial

Las mujeres, por lo general, suelen vivir más años que los hombres y nuestra región no es una excepción en esto. Por ello, cuando hablamos de envejecimiento hablamos fundamentalmente de “*adultas mayores*”, un colectivo con una problemática a menudo diferente de la de sus compañeros varones. Y es que las mujeres mayores acusan en la vejez los obstáculos a los que se enfrentaron durante etapas anteriores. Así, un menor acceso a la formación y la dedicación al cuidado de hijos o mayores dependientes hacen que sus empleos con más frecuencia sean de menor calidad, menor salario, temporales, intermitentes, etc. Al llegar a la vejez, todas esas limitaciones se ven reflejadas en la cobertura que reciben de los sistemas de protección social.

Por todo ello, las mujeres adultas mayores se enfrentan con más frecuencia a situaciones de pobreza, de dependencia económica, de limitaciones en el acceso a la salud y a los servicios sociales, de violencia doméstica, etc.

No obstante, incluso en esta fase de sus vidas, las mujeres mayores siguen realizando una contribución imprescindible para nuestras sociedades a través del cuidado de personas dependientes (nietos, padres o cónyuges).

Por todo ello, el “*Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región*” ha querido dedicar este número del boletín informativo a conocer mejor las necesidades de las mujeres mayores y a presentar las iniciativas que diversas instituciones miembros del programa llevan a cabo para dar respuesta a sus demandas.

Por último incluimos diversas noticias que algunas instituciones miembros del programa nos han hecho llegar acerca de sus actividades, así como otras novedades relacionadas con el propio programa.

***¡Les deseamos una buena lectura!***



**Adolfo Jiménez Fernández**  
**Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)**



## **Mujeres mayores en Iberoamérica**

Aunque no parezca evidente a primera vista, el fenómeno del envejecimiento es una cuestión con un marcado perfil de género. Gracias a la mayor esperanza de vida de las mujeres, de los 53 millones de adultos mayores que viven en América Latina 29 millones son mujeres, lo que representa un 55% del total de los mayores en la región, siendo la presencia de mujeres progresivamente mayor según aumenta la edad.

Pero no se trata solo de una cuestión de mayor número debido a la longevidad de las mujeres. En esta última etapa de la vida se ponen de manifiesto con especial crudeza las carencias vividas en los años previos. Así, para las mujeres, la fase de envejecimiento refleja los obstáculos a los que se han enfrentado durante sus vidas, como por ejemplo el menor acceso a la educación formal -afectando a sus posibilidades de desarrollar un mejor empleo o una carrera profesional, como demuestra el elevado número de mujeres mayores que no pueden leer ni escribir en la región-, la menor calidad y estabilidad de sus empleos -con frecuencia empleos en el mercado informal, a tiempo parcial, intermitentes, de duración determinada, con una menor remuneración, etc.- y las consecuencias del tiempo dedicado por las mujeres al cuidado de los hijos y los mayores dependientes, que a menudo influye negativamente en su estabilidad en el empleo, en sus posibilidades de promoción, y especialmente en su acceso a la protección social, ya que generalmente no es tenido en consideración para acceder a sistemas de protección social.

Todo ello tiene como consecuencia que, al llegar a la vejez, las mujeres tengan ingresos inferiores a los de los varones, menor acceso a pensiones contributivas y unas tasas mayores de pobreza.

Asimismo, a la hora de realizar el cómputo de sus pensiones en algunos sistemas solo se tiene en cuenta la mayor longevidad de las mujeres -lo que reduce las cuantías a percibir-, obviándose las importantes labores de cuidado que realizan y su contribución al sostenimiento demográfico de los países.

No podemos olvidar tampoco a las mujeres mayores viudas, - un colectivo importante debido a la mayor longevidad de las mujeres-, que subsisten con las pensiones derivadas de sus cónyuges que suelen ser de cuantía reducida y, al depender de los derechos adquiridos por su pareja, se encuentran en una situación de indefensión en situaciones de divorcio.

Por ello, según estudios de CEPAL, en más de la mitad de los países de América Latina analizados la población adulta mayor que reside en hogares pobres es mayoritariamente femenina y la mayoría de los adultos mayores que carecen de ingresos propios son mujeres. Sin embargo, en los países con sistemas más arraigados de previsión social, la brecha de género no es tan marcada.

**Adolfo Jiménez Fernández**  
**Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)**

Así, la falta de recursos propios lleva a muchas mujeres mayores a depender de sus familiares, lo que puede afectar a su propio desarrollo personal, su autoestima y su salud mental, y está a menudo en los orígenes de las situaciones de violencia familiar, a las que las mujeres mayores están especialmente expuestas.

Relacionada con esta limitación en el acceso a los recursos económicos, encontramos también los problemas para acceder a una atención sanitaria de calidad. Al tener menor cobertura de los sistemas de previsión social y menores ingresos, las mujeres mayores se enfrentan a menudo a dificultades para conseguir servicios de salud y medicamentos. Esto es especialmente grave ya que las mujeres, a pesar de tener una mayor esperanza de vida, viven con frecuencia esos años extra sin buena salud. Cabe recordar que en América Latina, la esperanza de vida sin buena salud es de 8 años para los hombres y 9 para las mujeres.

Asimismo, en esta línea es importante destacar la falta de acceso a servicios sociales que experimentan las mujeres mayores, también relacionada con su menor acceso a los sistemas de previsión social y menores recursos. Así, un importante porcentaje de mujeres mayores en la región no sólo no accede a servicios profesionales de

cuidados, sino que ellas mismas realizan esas tareas hasta edades muy avanzadas, con el consecuente deterioro de su salud.



La tradicional división del trabajo por géneros hace que la mayoría de las mujeres, aún teniendo empleos remunerados fuera del hogar, sigan ocupándose de las tareas domésticas y del cuidado de las personas dependientes. Y esta labor no cesa al llegar la edad de la jubilación. Así, muchas mujeres mayores que cuidaron de sus hijos, más tarde pasan a cuidar de sus progenitores y nietos, y luego de sus cónyuges enfermos. Pero esta labor, que medida en términos económicos supondría una valiosa contribución a la riqueza de los países, pasa con frecuencia desapercibida.

Todo ello demuestra, en primer lugar, la importancia de incluir la perspectiva de género en todas las

acciones dirigidas a los adultos mayores ya que, no sólo las mujeres son el grupo más numeroso, sino también más vulnerable, y en segundo lugar, muestra la importancia de prevenir las situaciones de discriminación de las mujeres mayores asegurando su inclusión en los sistemas de protección social desde edades tempranas.

Por todo ello, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) trabaja para integrar la dimensión de género en todas sus actuaciones, buscando la igualdad de las mujeres en el acceso a los sistemas previsionales y su especial protección en las políticas dirigidas a los adultos mayores.

En esta misma línea, el **“Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región”** ha tenido en consideración la dimensión de género desde el momento de su diseño. Así, el Observatorio sobre Adultos Mayores recoge datos específicamente sobre mujeres mayores; las actividades formativas están muy orientadas a este colectivo; etc. de forma que este Programa contribuya también a superar la doble discriminación a la que se enfrentan muchas mujeres mayores de nuestra región.

**Mujeres mayores en Iberoamérica**

**Virginia Maquieira D´Angelo**

Profesora Titular de Antropología Social

Directora Cátedra UNESCO Red Unitwin en Políticas de Género e Igualdad de Derechos entre Mujeres y Hombres  
Universidad Autónoma de Madrid



## FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ, DESIGUALDAD Y DERECHOS

### Ser mujer y ser mayor, ¿conquista o problema social?

Uno de los cambios significativos de la sociedad iberoamericana es la conquista de una esperanzadora expectativa de vida gracias a los avances en los ámbitos de la salud integral, en la incorporación a la educación y a la formación permanente, a la cualificación profesional y a las mayores rentas económicas. Esta realidad se pone de manifiesto en las transformaciones en la estructura de las edades y cuya tendencia se incrementa de manera sostenida. Los estudios demográficos ponen de relieve que la transición demográfica se caracteriza por el aumento de la esperanza de vida y el descenso tanto en la mortalidad como en la fecundidad. A pesar de la diversidad y heterogeneidad de este fenómeno en América Latina según los países y ámbitos territoriales al interior de los mismos, de manera global se estima que el número absoluto de personas de más de 60 años se incrementará de manera sostenida en los próximos decenios.

Si bien el Índice de Desarrollo Humano sitúa a la longevidad como un indicador de bienestar junto a educación e ingreso per cápita, a su vez se puede presentar como un desafío para algunos colectivos porque vivir muchos años va a suponer además hacerlo en una sociedad de cambios acelerados e inesperados. Por esta razón la conquista de la esperanza de vida exige analizar la situación de las mujeres en proceso de envejecimiento en el continente americano, porque algunos cambios sociales afectarán y repercutirán en el modelo familiar en el que tradicionalmente han vivido.

El Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010 titulado *Actuar sobre el Futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. ([www.idhalc-actuarsobrefuturo.org](http://www.idhalc-actuarsobrefuturo.org)), señala que dos características de esta transformación demográfica despiertan gran preocupación: en primer lugar el envejecimiento ha sido más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, como señala Sandra Huenchuan, este fenómeno se da en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente desigualdad, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social y una sobrecargada institución familiar que, junto con hacerse cargo de atender a las necesidades de las personas de edad avanzada, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras instituciones sociales como dispositivos de protección y de cohesión.



En el documento elaborado por CEPAL, *Mujeres mayores: Indicadores para América Latina* (<http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>), se muestra la feminización de la vejez en datos comparativos entre varios países donde se aprecia que los años de vida ganados por las mujeres no son siempre de calidad. Se hace también hincapié en la viudez como un rasgo que caracteriza a la vejez femenina así como la preocupación por las mujeres rurales puesto que presentan niveles de analfabetismo más altos, tienen menos acceso a las redes de seguridad social y salud y no siempre pueden acceder a los medios de producción incluyendo la propiedad de la tierra. Asimismo, las estadísticas de 2009 muestran la pobreza y desigualdad que afectan a las mujeres mayores de 60 años en 13 países seleccionados. Esta pobreza también se pone de manifiesto en las brechas de género en el acceso a las pensiones y jubilaciones.

En las estadísticas recogidas en el año 2010, la población de 60 años y más de América Latina era cercana a los 57.1 millones de personas, lo que equivale al 9.9 % de la población total. De esa población el 54.9% eran mujeres frente al 45.1% de los varones. En promedio se calcula que 3 de cada 10 mujeres mayores latinoamericanas tenían, en el año 2010, 75 años o más. En el Uruguay, eran el 40.6% de las mujeres de edad, en Argentina la cifra alcanzaba al 35.9%, en Cuba al 33.5% y en Chile el 32.1%. Le seguían El Salvador (31.6%), México (30.9%), Nicaragua (30.7%), Honduras (30.5%) y Ecuador (30.5%).

Con respecto al ámbito de residencia se destaca que los datos disponibles muestran una tendencia acusada a residir en zonas urbanas. En 20 países con información disponible en 2010 confirman que el 83% del total de las mujeres mayores -unos 25 millones- vivían en zonas urbanas, mientras que las que vivían en zonas rurales representaban el 17%. A pesar de estas cifras de urbanización, se muestra preocupación por las mujeres de los ámbitos rurales porque son las que más desventajas tienen.

En 2007, sólo una de cada 10 mujeres mayores recibía ingresos por jubilación o pensión en la república Dominicana, Bolivia, Colombia, Honduras y Paraguay. Estas desigualdades se derivan de las condiciones en que las mujeres desarrollan su actividad laboral durante el curso de su vida así como a las leyes y normas que rigen en los sistemas de seguridad social.

Este presente y futuro de una longevidad sostenida en América Latina plantea nuevos retos a los estados, a los organismos internacionales, a los movimientos sociales, a la investigación, a las sociedades en su conjunto y a las relaciones intergeneracionales. Responder con eficacia a los nuevos retos va a requerir tener en cuenta en el análisis de la realidad latinoamericana algunos aspectos entre los que señalo los siguientes.

La importancia de considerar que el envejecimiento es un proceso, no es un momento inesperado en el ciclo vital y que, por tanto, las condiciones sociales y económicas y estado de salud dependen de las etapas anteriores por lo que en términos generales la pobreza de las mujeres mayores es una consecuencia de sus trayectorias en el ciclo vital.

También es necesario tener en cuenta la importancia de los sistemas de género en la estructuración de la sociedad. En este sentido, como sistemas de poder y desigualdad asignan espacios, tiempos y tareas para las mujeres y se acompañan de representaciones simbólicas que condicionan su acceso a los recursos.

Estas circunstancias hacen relevante la comprensión del género en una sociedad en la que hombres y mujeres se enfrentan de forma claramente diferente al hecho del envejecimiento.

Vinculado a los datos reseñados es posible plantear que las mujeres mayores se encuentran en una situación de *inseguridad* jurídica, personal, económica y social ante la enfermedad, las necesidades de cuidado, el riesgo de violencia tanto en los ámbitos domésticos y familiares como en los espacios públicos.

Asimismo, debemos incorporar en el análisis de la situación de las mujeres mayores los mecanismos de poder en la representación de la alteridad, lo que se denomina en la crítica feminista al conocimiento científico *androcentrismo*. Los sesgos androcéntricos universalizan la experiencia de los varones como si representaran a la humanidad en su conjunto y se articulan de muy diversas y complejas maneras en el conocimiento, en la vida social y en las políticas públicas y se inscriben de un modo prácticamente inconsciente en nuestra manera de proceder como consecuencia de una larga historia de infravaloración de las mujeres.

Como hemos dicho anteriormente no podemos obviar que el género es un elemento clave de la organización social y se materializa, entre otros aspectos, en la división del trabajo, en las normas y reglas que guían las instituciones y las comunidades, en la elaboración de las identidades personales, en los significados acerca de lo masculino y femenino, en las representaciones y vivencias del cuerpo y la sexualidad y en las normas sociales como expectativas ampliamente compartidas referidas a lo que se considera conductas apropiadas para mujeres y varones en las distintas etapas de la vida.

La articulación de género y edad se convierte por lo tanto, en una tarea ineludible para la comprensión de las condiciones de vida de las mujeres mayores a lo largo del ciclo vital, para hacer visibles sus formas de protagonismo como sujetos activos y para lograr que estén en el centro de la escena en la vida social y en las políticas públicas.

Finalmente tenemos que proclamar que ha llegado el momento de dar voz a las mujeres de edad avanzada para acabar con el silencio, la invisibilidad y el desconocimiento de sus importantes aportaciones a la vida de sus sociedades. Asimismo para esclarecer, fuera de los tópicos y estereotipos al uso, sus condiciones reales de vida y el modo de transitar en estas etapas saturadas de imágenes negativas en las que predominan las de la decadencia, la pérdida y la decrepitud. Porque como ha señalado la gerontóloga feminista Anna Freixas, vivimos en una sociedad profundamente *edadista*, en la que los estereotipos negativos acerca de la edad están hondamente enraizados en todos y cada uno de nosotros, de tal manera que a la vejez se asocian una serie de ideas -fealdad, enfermedad, inactividad, deterioro-, que no es de extrañar por tanto que se conviertan en temores. Ideas que nos llevan no sólo a la negación y al rechazo de nuestro propio envejecimiento, sino también al desprecio de las mujeres mayores como grupo del que tratamos de distanciarnos.

Espero que estas reflexiones contribuyan a dar impulso a la investigación y a la acción social en beneficio del derecho de las mujeres a tener como futuro un envejecimiento útil a la sociedad y gratificante para ellas mismas, en definitiva envejecer con calidad de vida.



**Pilar Rodríguez Rodríguez**

*Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*

## **BIENESTAR SOCIAL Y MUJERES ADULTAS MAYORES**

Como es bien conocido, las mujeres tenemos mayor esperanza de vida que los hombres. Sin embargo, esta ventaja que la Naturaleza nos otorga de una mayor supervivencia que, según países, llega a significar un diferencial entre más de siete años (Argentina, Brasil, El Salvador) y menos de cinco (Haití, Bolivia, Cuba), no se traduce en mejores condiciones de vida durante la vejez.



Por el contrario, las investigaciones realizadas entre personas mayores de 60 años tanto en Europa como en América (y en el resto del mundo) arrojan de manera recurrente resultados que reflejan las peores condiciones de vida de las mujeres con respecto a los varones. Así, ellas son la inmensa mayoría siempre que nos acercamos al conocimiento de los factores que se relacionan con situaciones de riesgo, ya sea de pobreza, de enfermedad o de dependencia.

Comenzando por la situación económica, la cuarta parte de las mujeres latinoamericanas mayores de 60 años carece de ingresos mientras en algunos países, como Honduras o Paraguay, no llegan al 10% las mujeres que reciben algún tipo de pensión. Salvando las distancias existentes en materia de protección social, también en Europa se produce diferencias por sexo en los indicadores de percepción de ingresos: en España el importe de las pensiones que reciben los hombres, como media, son el doble que las de las mujeres. Este diferencial que se produce entre los sexos no correlaciona siempre con la falta de presencia de las mujeres en el ámbito laboral; muchas lo hicieron en el mercado informal, pero incluso las que han trabajado en la esfera formal en determinados períodos de su vida, lo hicieron en condiciones precarias y en períodos discontinuos, de forma que su participación en el mundo productivo visible de la economía no se ha visto recompensado con el reconocimiento del derecho a tener una pensión digna en los países en que existen. Ni que decir tiene que la situación es mucho peor en los lugares en que no hay sistemas de pensiones, donde las mujeres se ven obligadas a buscar el sustento por sus propios medios hasta su último aliento. En resumen: el nivel de ingresos de las mujeres durante la vejez es en todas partes sensiblemente inferior al de los hombres, no sometidos éstos a las presiones derivadas de las demandas de atención y cuidados y, por ello, con carreras laborales menos fragmentadas y no mediatizadas por la prioridad de la dedicación a los demás que se asigna a las mujeres.

Si se analizan otros indicadores, encontraremos que son también las mujeres las que en la edad avanzada viven en solitario en mayor grado que los varones, o que ellas son quienes sufren en mayor medida enfermedades y trastornos crónicos y también quienes tienen peor percepción subjetivas de salud y de calidad de vida en general...

En cuanto a las situaciones de dependencia que requieren cuidados de larga duración, son las mujeres quienes sufren estos procesos en mayor grado que los hombres, más allá de la proporción que les correspondería por su distribución según sexo. Baste señalar, como ejemplo, que en los países en los que existen sistemas de protección social a la dependencia, como en España, Alemania o los Países Nórdicos, más de tres cuartas partes de las personas mayores de 80 años que tienen reconocida oficialmente su condición de dependientes son mujeres, careciendo buena parte de ellas de familia cercana que se haga cargo de su cuidado, incluso en los casos frecuentes en que viven solas.

Sin embargo, la vida de las mujeres de este grupo de edad ha estado profundamente marcada en todo el mundo por su dedicación al cuidado de la familia. La socialización de género les inculcó que su esencia era “ser para los otros”, y, por tanto, que su prioridad en la vida no debía ser otra que la de procurar el bienestar de las personas allegadas. Así, se han responsabilizado de educar y atender a sus hijos y nietos, de cuidar a cualquier miembro de su familia durante procesos de enfermedad o de discapacidad, se han ocupado también del cuidado de las personas más ancianas de la familia, fueran éstas su padre, su suegra, un tío o algún hermano... Y muchas han pagado al hacerlo un alto precio porque, como ha evidenciado la investigación empírica, las mujeres cuyo centro de vida es la familia con exclusividad, se deterioran mucho antes y consiguen un nivel más bajo de calidad de vida durante su propia vejez (U. Lehr).

Las mujeres adultas mayores, en resumen, han sido toda su vida cuidadoras gratuitas y han producido un ingente caudal de bienestar social, que ahora, afortunadamente, comienza a ser cuantificado y visibilizado (M<sup>a</sup> Ángeles Durán), pero buena parte de ellas viven al final de sus días entre grandes carencias: con escasos ingresos, en soledad, con mala salud y necesitadas de cuidado. Y muchas se encuentran ante la paradoja de ser “cuidadoras sin cuidados”, pues, salvo que otra mujer -su hija- esté en condiciones de asumirlos, pueden llegar a experimentar un gran desvalimiento.

Los sistemas de protección social hoy vigentes se fundamentaron en un modelo de familia patriarcal (el varón, principal sustentador económico, y la mujer, responsable de la provisión de atención y cuidados) lo que ha determinado peores condiciones de vida de las mujeres que han superado los sesenta años de edad. Por ello, debiera convertirse en una prioridad reparar la falta de equidad que, frente a los sistemas públicos de protección social, se comete con las mujeres, pues siendo ellas las que más bienestar producen en la sociedad, son quienes menos se benefician de las prestaciones del sistema, cuando éste existe.

¿Por dónde empezar? Desde luego, garantizando, donde no exista, un nivel mínimo de renta durante la vejez mediante un sistema de pensiones no contributivas para apartar de la pobreza extrema a las personas adultas mayores sin ingresos, muchas de ellas, mujeres. Por otra parte, mejorando los programas preventivos de salud que minimizan o incluso evitan situaciones de dependencia; y ofreciendo también a las personas más mayores, frágiles y necesitadas una red de cuidados formales e informales que garantice la dignidad del final de sus días. Es, sin duda, una tarea de enorme envergadura que debe ser apoyada por todos los estamentos de la sociedad porque a todos concierne lograr condiciones de vida dignas cuando las personas llegan al final de su ciclo vital.

## Artículos sobre iniciativas de los miembros del Programa en materia de mujeres mayores



*Argentina –SENAF*

*Mujer y vejez,  
mujeres y vejeces*

*Brasil*

*Mujeres y  
envejecimiento*

*Ecuador*

*Mujeres y  
Envejecimiento  
en Ecuador*

*México*

*Programa  
Envejecimiento*

**Noticias facilitadas por las instituciones que participan en el Programa**



**Dra. Monica Roqué**

Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores  
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Ministerio de Desarrollo Social de la Nación - Argentina

## ARGENTINA

### Mujer y vejez, mujeres y vejezes:



En todas las épocas, las mujeres han participado en la construcción de la historia de los Pueblos. Un claro ejemplo de ello son las mujeres del mercado de París, quienes participaron en la Revolución Francesa, la misma que generó la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789), en la que las mujeres no fueron incluidas, dando lugar a que la escritora, dramaturga, Olympe de Gouges (1790) escribiera una analogía que distribuyó como panfleto denominándolo "*Los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana*". Sin embargo, el trabajo de las mujeres ha sido invisible para la historia. Esto es debido a que en una sociedad patriarcal las relaciones de género son desventajosas para las mujeres, entendiendo **Relaciones de Género** a las diferentes posiciones de poder entre varones y mujeres en la jerarquía social. Es así que lamentablemente las mujeres son discriminadas y excluidas, poseen solo el 1% de la riqueza del mundo, y 3 de cada 4 personas pobres en el mundo son mujeres (Ana Freixas. 1996).

El 65% de las mujeres en el mundo son analfabetas, y cobran un 25% menos de salarios que los varones (Ana Freixas. 1996).

La feminización de la población de personas mayores es un problema mundial. En casi todos los países las mujeres viven más que los hombres, y en algunos casos mucho más. En el 2007, había 328 millones de mujeres de 60 años y más, y 265 millones de hombres. 63 millones de mujeres más. La brecha se ensancha a medida que la población envejece.

La Argentina presenta una importante feminización de la población mayor.

La población femenina de edad avanzada experimenta a su vez un notable proceso de envejecimiento interno. En promedio en el 2010 había tres por cada diez mujeres mayores latinoamericanas tenían 75 años o más. En el Uruguay, el 40,6% de las mujeres de edad tenía 75 años o más por esa fecha, en la Argentina la cifra alcanzaba el 36%, en Cuba el 33,5% y en Chile el 32,1%. Le seguían El Salvador (31,6%), México (30,9%), Nicaragua (30,7%), Honduras (30,5%) y el Ecuador (30,5%) (Mujeres mayores Indicadores para América Latina y el Caribe, UNFPA- CEPAL).

Existen diferencias significativas entre la esperanza de vida de los hombres y la de las mujeres. En las naciones desarrolladas, las mujeres viven una media de entre 6 y 8 años más que los hombres. En la actualidad, la esperanza de vida de las mujeres supera los 80 años en al menos 35 países desarrollados. Las mujeres presentan mayor expectativa de vida que los varones, pero lo hacen con mayor discapacidad, por ello los años de vida ganados no son siempre mayor calidad de vida.

Las mujeres de edad tienen más probabilidades de quedarse viudas que los hombres, y muchas esperan la viudez como una parte normal de su vida adulta. Los datos de las encuestas de hogares para 2008 muestran que en 8 de 16 países latinoamericanos más del 40% de la población femenina adulta mayor era viuda.

### ¿Con quién viven las mujeres?

En Europa el 35% de las mujeres mayores vivían solas, mientras que en la región el 12% de ellas tenía esta forma de residencia.

**En todo el mundo, en el año 2007 una de cada 7 personas mayores, vivían solas y esa relación ha aumentado en la mayoría de los países durante el último decenio.**



### Trabajo y Jubilación

En América Latina y el Caribe, 15 de cada 100 mujeres mayores formaban parte de la población económicamente activa, en cambio, en Europa la cifra era de cinco por cada 100.

Bernard demuestra como en el mercado laboral la edad y el género van en detrimento de las mujeres. Comprobaron que la diferencia de salarios entre hombres y mujeres aumenta con la edad. Las mujeres tiene un techo de cristal y a más edad el techo se ve mas cerca. Las mujeres a partir de los 35-40 años son consideradas trabajadoras mayores y ya no pueden ascender. **TECHO DE CRISTAL.**

Algunas características del trabajo de las mujeres son:

- La mayoría de las mujeres empleadas trabajan en oficios de baja categoría, poco remuneradas que ofrecen pocas oportunidades de progreso y prosperidad.
- Estos trabajos dan lugar a pensiones reducidas o ninguna.
- En general el trabajo de las mujeres es dedicación parcial.
- Los hombres que retrasan su jubilación lo hacen porque disfrutan con su trabajo mientras que las mujeres lo hacen por las bajas o pensiones.

*Mujer y vejez, mujeres y vejeces*

## Salud en las mujeres:

Las principales causas de muerte y discapacidad en las mujeres senescentes son las enfermedades coronarias y el ACV, que provocan cerca del 60% de las defunciones de mujeres adultas. En los países en desarrollo, la mitad de las muertes de mujeres mayores de 50 años se debe a estas enfermedades.

### Principales Causas de Morbilidad y Mortalidad de las Mujeres Mayor en América Latina y el Caribe (en desarrollo)

- Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares**
- Cáncer (cervicouterino)**
- Enfermedades transmisibles (tuberculosis, neumonía)**
- Diabetes y problemas nutricionales (anemia, obesidad)**
- Enfermedades crónicas discapacitantes (artritis, osteoporosis)**
- Enfermedades múltiples, deficiencia sensorial (visión deficiente causada por cataratas)**
- Enfermedad mental (depresión, demencia)**

Fuente: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Género y el envejecimiento. OPS

El riesgo de una mujer de raza caucásica mayor de 50 años, con osteoporosis, de padecer una fractura se sitúa entre el 30% y el 40%. Este riesgo se multiplica por 20 al llegar a edades comprendidas entre los 60 y los 90 años.

Las mujeres tienen más enfermedades crónicas que los varones.

Por ello es muy importante pensar políticas y programas con perspectiva de género, las mujeres en la vejez, se quedan solas, con discapacidades, muchas veces sin ingresos y sin que nadie las cuide. Afortunadamente estas situaciones desfavorables pueden ser revertidas con políticas sociales.

Los programas del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación a través de la Dirección de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, están pensados desde una perspectiva de género. Ellos son el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que en su gran mayoría las mujeres son las que se acercan a la capacitación y luego al trabajo de cuidadora. Por ellos es fundamental tener en cuenta los horarios a la hora de organizar los cursos, contemplar el cuidado de los hijos de las cuidadoras entre otras cuestiones. Son mujeres que cuidan a mujeres, dado que la esperanza de vida es más larga para ellas.

## Programas:

### □ *Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios*

**Objetivo General:** lograr que las personas mayores envejeczan en sus hogares el mayor tiempo posible y conveniente.

**Objetivos específicos:**

- a. Capacitar personas de la comunidad en la función del cuidado domiciliario.
- b. Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

### □ *Programa de Promoción del Buen Trato a los Adultos Mayores*

**Objetivos General:** prevenir las situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia los adultos mayores y su entorno inmediato desde una perspectiva de los derechos.

**Objetivos específicos:**

- a. Capacitar a los profesionales, técnicos e idóneos que trabajan con los adultos mayores y sus familias.
- b. Sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de abuso y maltrato hacia la población mayor.
- c. Brindar información acerca de los derechos de los adultos mayores
- d. Promover la constitución de redes de apoyo al adulto mayor.
- e. Empoderar a los adultos mayores para ejercer sus derechos.

### □ *Voluntariado Social de Adultos Mayores*

**Objetivo general:** Promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor.

**Objetivos específicos:**

- a. Generar espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones.
- b. Fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de mayores.
- c. Promover la conformación de una red de facilitadores comunitarios.
- d. Dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas.
- e. Fortalecer la imagen positiva de los adultos mayores



### ❑ **Fortalecimiento Institucional**

**Objetivo General:** fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con la temática de adultos mayores, así como a fortalecer su participación social.

**Objetivos específicos:**

- a. Asistir técnicamente a las organizaciones de mayores para que logren un mejor desempeño de sus funciones.
- b. Brindar apoyo a las organizaciones en la implementación de estrategias de intervención para mejorar los servicios hacia los adultos mayores.
- c. Dictar cursos de capacitación a las personas mayores.
- d. Capacitar a los equipos responsables y técnicos que trabajan en centros de día o residencias de larga estadía para mayores.
- e. Mejorar las condiciones edilicias y de equipamiento de las organizaciones que atienden a mayores, como así también los centros de jubilados, federaciones, clubes de adultos mayores etc.

### ❑ **Programa de Educación y Cultura en gerontología.**

**Objetivo Generales:**

1. Promover y difundir el saber gerontológico tanto a profesionales y técnicos, como a adultos mayores, desde la perspectiva de los derechos.
2. Facilitar la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde los adultos mayores hacia otras generaciones principalmente hacia las personas jóvenes y de mediana edad.

**Los proyectos que enmarcan este programa son:**

- La Experiencia Cuenta
- Seminarios y Congresos de Formación Gerontológica.
- La promoción de la cultura y recuperación de la historia de las comunidades
- Actividades de recreación y utilización del tiempo libre de las personas mayores
- Otras que se desarrollen según los objetivos generales.

### ❑ **La Carrera de Posgrado en Gerontología Comunitaria e Institucional**

Forma profesionales de todo el país de manera gratuita en universidades publicas financiadas por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. A la fecha han egresado 450 profesionales y están cursando 300 profesionales más.

### □ *Residencias para adultos mayores (RAM)*

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dispone de nueve residencias mixtas (varones y mujeres), una en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, seis ubicadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires y las dos restantes ubicadas en el sur de la Provincia de Buenos Aires. Las residencias para mayores son centros de alojamiento y convivencia ya sea temporal o permanentemente, donde se presta a la persona mayor una atención integral. Puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez (residentes asistidos).

Estas residencias cuentan con equipos interdisciplinarios conformados por un equipo básico de Médico/a geriatra, Enfermera/o, Kinesióloga/o, Nutricionista, Psicóloga/o, Trabajador/a Social y Terapeuta Ocupacional. A su vez cuenta con un equipo recurrente conformado por: Médica/o fisiatra, Médica/o psiquiatra, recreólogo, fonoaudiólogo/a, etc.

A estas residencias ingresan adultos mayores preferentemente con fragilidad o dependencia biopsicosocial.

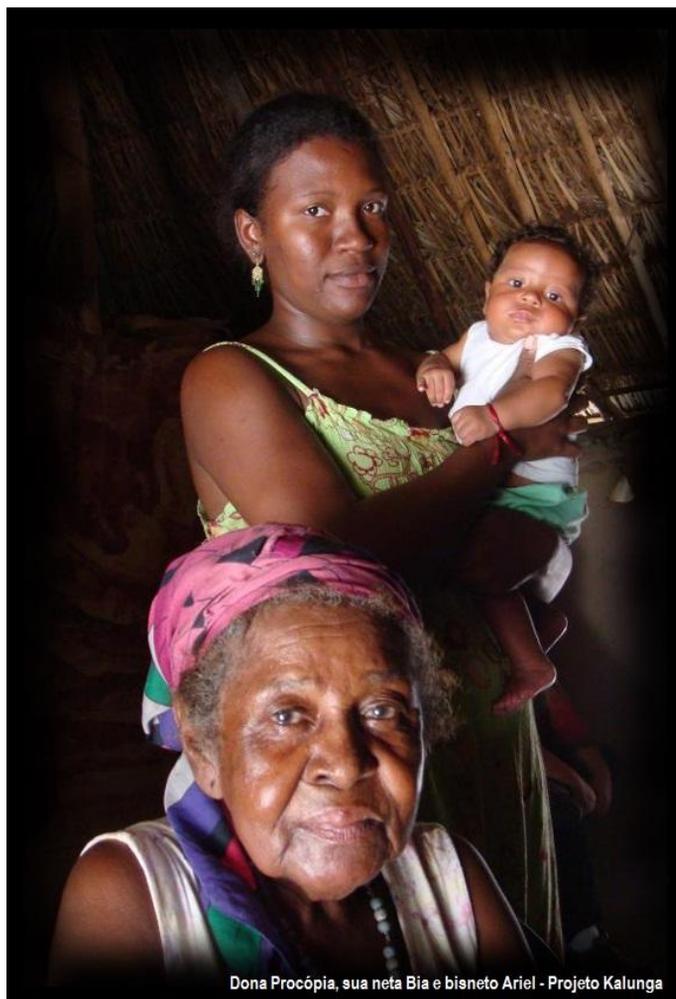
Una acción fundamental del Gobierno Nacional fue la puesta en marcha de la Jubilación del Ama de Casa, hecho que permite a las mujeres acceder a una jubilación por realizar esta tarea. Es así que la cobertura previsional en nuestro país alcanza el 95% de la población mayor de 60 años.



## BRASIL

### Mujeres y envejecimiento

*Secretaría Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos*



Dona Procópio, sua neta Bia e bisneto Ariel - Projeto Kalunga

La coordinación general de los derechos de las personas mayores (SDH/PR/Brasil) ha elaborado un informe par la ONU, puntuando los principales retos en la promoción y protección de los derechos humanos relacionados con la población de mayor edad en Brasil.

Las investigaciones apuntan a un rápido e intenso proceso de envejecimiento poblacional en un contexto de gran desigualdad social y de género. Se percibe un aumento en la vejez femenina, registrándose que, de los 20 millones de personas mayores en el País, el 55,5% eran mujeres; en el año 2010. Se justifica así la gran cantidad de problemas específicos de género que caracterizan la invisibilidad de las mujeres en los mecanismos legales e institucionales que protegen a las personas mayores. Problemas que son mayores en lo que respecta a retos como el de la inclusión en la protección social de aquellas que no han desarrollado un trabajo remunerado.

Los datos del proyecto nacional *Disque Denuncia*, que tiene como objetivo recibir denuncias de violaciones de derechos humanos, registran valores altos de violencia contra la mujer de mayor edad; en los años 2011 y 2012. La ya desigual condición de envejecimiento de mujeres, debido a los problemas de salud y a que no tienen el abrigo de la jubilación, empeora con las situaciones de violencia.

## BRASIL

Revisando las iniciativas gubernamentales de protección a las personas mayores, la Coordinación General de los Derechos de los Mayores ha optado por dar prioridad a la implementación de mecanismos y de políticas públicas ya instituidas que garanticen el cumplimiento de los dispositivos legales de protección de tales derechos, priorizando la erradicación de las muchas formas de discriminación que afectan a los mayores.

Con tal objetivo, la Secretaría de Derechos Humanos propone, para 2013, como acción de emergencia, una ***Campaña que hace frente a la violencia contra la persona mayor***, con énfasis en la discriminación fundada en el género, y con el propósito de prevenir, cuidar y acoger las víctimas de cualquier forma de violencia.

Así, se estructura el ***Programa brasileiro para la vejez activa y para la cooperación intergeneraciones***, en el que destacan algunas acciones destinadas específicamente a las mujeres. Se mencionan la prevención y la erradicación de todas las formas de violencia contra mujeres mayores, incluyendo la violencia sexual; el acceso equitativo de mujeres y hombres mayores a la protección de la previdencia social, en el dibujo y aplicación de las políticas, programas y planes y otras medidas de protección social que les afecten; la protección de los derechos sucesorios, de pose y de propiedad para mujeres mayores, viudas o abandonadas.

*Presidência da República  
Secretaría de Direitos Humanos  
Secretaría Nacional de Promoção Defesa  
dos Direitos Humanos*

## ECUADOR

Dirección de Población Adulta Mayor DPAM

### Mujeres y envejecimiento en Ecuador

A raíz de la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en el año 2002, Ecuador continuó fortaleciendo los programas y proyectos que apuntan a la puesta en marcha de servicios para personas adultas mayores vulnerables; hoy la Constitución Política vigente promulgada el año 2008, incorpora ya en su Art. 35 a las personas adultas mayores dentro del grupo de atención prioritaria, mientras que los Art. 36 al 38 establecen y delimitan la política pública para este sector de la población. Ecuador tiene como adultos mayores el 6,5 % de la población nacional; y de ella, el 53 % son mujeres; la esperanza de vida en promedio en Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres.



Bajo las modalidades de atención, de los programas y servicios implementados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, actualmente se cubre mayoritariamente a mujeres adultas mayores en un 59 % del universo de atención, son ellas quienes con alegría acuden a los Centros Diurnos del Buen Vivir en los ámbitos urbano y rural. Esta modalidad de atención se ejecuta mediante convenios de cooperación con organizaciones no gubernamentales y gobiernos autónomos descentralizados y constituye un 85.7 % de los espacios de atención, cada vez es menor la residencialización de las personas adultas mayores en el país, cuyos centros corresponden a un 2,9 %, mientras que otras modalidades de atención se encuentran en un 11.4 % en los convenios de cooperación de este año 2013.



*En esta propuesta de atención al menos se garantiza que las personas tengan la oportunidad de consumir por lo menos una comida completa y balanceada en cantidad y calidad todos los días y de modo gratuito.*



En Ecuador el 25 % de la población adulto mayor se encuentra en extrema pobreza y de este porcentaje, el 11,1 % se halla en las urbes mientras un 40 % está en las zonas rurales; a diferencia de los hombres que se encuentran en situación de pobreza extrema con un porcentaje de 25,6 %, las mujeres obtienen un total de 24,6 %, apenas un punto porcentual respecto de ellas.

## ECUADOR

El envejecimiento de la población es una tendencia demográfica preocupante en la actualidad; esto implica que el Estado asuma por la vía de derechos una sociedad para todas las edades con una perspectiva de género.

Se han diseñado políticas inclusivas que abarquen aspectos económicos y sociales universales como el aseguramiento no contributivo que permiten que más mujeres que no fueron aseguradas al sistema de Seguridad Social, cuenten con una pensión jubilar que le permita disponer de un recurso mínimo para su sostenimiento. Nos encontramos resonando en la mirada del envejecimiento de una forma positiva, a favor del envejecimiento activo y buscando del mismo modo asegurar un envejecimiento saludable y el bienestar a lo largo del ciclo de vida entendiendo a las personas de edad como grupo de atención prioritaria.



*Dirección de Población Adulta Mayor DPAM*

**Mujeres y Envejecimiento en Ecuador**

## MÉXICO

# Programa Envejecimiento Saludable Personas Adultas Mayores y la Prevención en el ISSSTE

La esperanza de vida se ha incrementado en las últimas décadas, México ha logrado una mejoría notable en las condiciones de salud y el mejor indicador es la esperanza de vida, que aumentó 14,8 años entre 1970y 2012, al ubicarse en la actualidad en un promedio de 75,4 años, (mujeres de 78 años y hombres de 73 años)<sup>1</sup>

En el años 2025, la población mayor de 60 años en el país será 13%, en el ISSSTE en 2013 observamos esta proporción (13,7%)<sup>2</sup>. En el Instituto, la población derechohabiente de este grupo etario es de 1.623.397, de los cuales 763,242 son del sexo masculino 4% y de mayor proporción, 860,15 son del sexo femenino 53%, que económica y socialmente son más vulnerables y demandan mayor atención en salud.

El objetivo de la atención de las Personas Mayores en el ISSSTE es mantener “la capacidad funcional para atenderse a sí mismos y desarrollarse en el seno de la familia y de la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir”, es por ello que la atención en Salud se centra en el Modelo Institucional con el Programa de Envejecimiento Saludable, que brinda atención a través de Módulos Gerontológicos<sup>3</sup>. Única Institución en el Sector Salud con este modelo exitoso.

Los Módulos Gerontológicos se ubican en las Unidades del primer Nivel de Atención, se han implementado 122, que cuentan con las áreas de somatometría, clinimetría, y los consultorios específicos; los derechohabientes son referidos por el Médico Familiar/General, de acuerdo a criterios de inclusión como el ser derechohabiente igual o mayor de 60 años, con alguna enfermedad crónica descontrolada y/o algún síndrome geriátrico.

- a) Inician su atención con la Valoración Geriátrica Integral, (VGI) aplicando de primera instancia la cédula de Tamizaje sobre Envejecimiento (ver anexo), instrumento de gran calidad que nos brinda información sobre riesgos sociales, económicos, dependencia, así como de funcionalidad física y mental.
- b) Integración del diagnóstico y asistencia integral, referencia a segundo y tercer nivel de requerirse la atención

Los Módulos se complementan con el área denominada de Apoyo Funcional, que cuenta con personal capacitado y con un equipo básico de rehabilitación (rueda para brazo y hombro, sillón con descansabrazos, compresero, ultrasonido terapéutico y electro estimulador neuromuscular) cuyo objetivo es brindar sesiones de terapia de rehabilitación para patologías músculo esqueléticas como gonartrosis, hombro doloroso, etc., así como para la preservación de la funcionalidad física.



<sup>1</sup> INEGI 2012

<sup>2</sup> ENSANUT 2012

<sup>3</sup> Programa Institucional de Envejecimiento Saludable

## MÉXICO

En los Módulos gerontológicos se ofrece atención con 704 prestadores de servicios,

165 Médicos/as gerontólogos

160 Profesionales con capacitación en rehabilitación.

185 Enfermeras gerontogeriatras y gericultistas

194 Personal de apoyo multidisciplinario (trabajadoras sociales, nutriólogas, psicólogos y desde diciembre del 2012 activadores físicos)

La atención gerontológica en el Instituto se centra en el paciente a través de las siguientes actividades:

- Promover la cultura del autocuidado. Empoderando a los derechohabientes y sus familiares con herramientas para propiciar estilos de vida saludables, que permiten recuperar y prolongar la funcionalidad integral.
- Identificar a través de la VGI la fragilidad, dependencia y discapacidad, y con ellos realizar intervenciones oportunas.
- Integrar a grupos de ayuda mutua
- Participar en los procesos de Educación continua a profesionales y derechohabientes
- Capacitar para la formación de cuidadores de PAM.

Con el objeto de homogeneizar y asegurar la Calidad de atención, se establecieron lineamientos para la acreditación de los Módulos Gerontológicos. Actualmente 65 están acreditados.



**Programa Envejecimiento Saludable**

# MÉXICO

## CEDULA DE TAMIZAJE SOBRE ENVEJECIMIENTO

**TAMIZAJE SOBRE ENVEJECIMIENTO**

*PRIMEF Nivel I* Para aplicarse a personas con más de 65 años o con riesgos especiales, por profesionales con conocimientos en gerontología

Delegación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Clave unidad: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_

Clave del doctor: \_\_\_\_\_ Hora terminación: \_\_\_\_\_

Folio: 1

---

**I. Identificación del perfil del paciente**

1. Nombre completo \_\_\_\_\_

A. Número dependiente: \_\_\_\_\_

B. Género: 1) Hombre  2) Mujer

C. Edad: \_\_\_\_\_ años D. Peso: \_\_\_\_\_ kg E. Talla: \_\_\_\_\_

F. Ocupaciones: \_\_\_\_\_

G. Teléfono: \_\_\_\_\_

H. Jubilado: 1) No 2) Sí 1. ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

K. ¿Cuál es su ingreso mensual? \_\_\_\_\_

L. ¿Qué nivel de independencia económica tiene?

1) Independiente   
2) Parcialmente dependiente   
3) Dependiente

M. En caso de ser dependiente, ¿De quién(es)?

1) Pareja 4) Hermanos  
2) Padres 5) Otros familiares  
3) Hijos 6) Otros: \_\_\_\_\_

N. ¿Con quién vive?

1) Pareja 4) Hermanos  
2) Padres 5) Otros familiares  
3) Hijos 6) Otros: \_\_\_\_\_

Ñ. ¿De quién es el lugar donde vive?

1) Propio 2) De alguien más: \_\_\_\_\_

O. El paciente sufre de aislamiento social 1) No 2) Sí

P. Acciones ante esta situación: \_\_\_\_\_

**II. Condición actual del paciente**

2. Diagnósticos conocidos: \_\_\_\_\_

3. Medicamentos que toma: \_\_\_\_\_

4. Queja a principal: \_\_\_\_\_

**III. Evaluación del paciente**

5. ¿Tiene problemas Familiares? 1) No 2) Sí

A. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6. ¿Qué cosas ya no es capaz de hacer? \_\_\_\_\_

*Aplicar escala de funcionalidad*

7. ¿Tiene dificultades para caminar? 1) No 2) Sí

A. ¿Se ha caído últimamente? 1) No 2) Sí

*Aplicar la escala de Tinetti*

B. ¿Necesita que alguien lo cuide? 1) No 2) Sí

A. ¿Cómo? \_\_\_\_\_

B. ¿Alguien cuida de usted?

1) No 2) Sí 9) No sabe / No se acuerda

C. ¿Quién? \_\_\_\_\_

9. ¿Usted se ocupa de cuidar a alguien?

1) No 2) Sí 9) No sabe / No se acuerda

A. ¿A quién? \_\_\_\_\_

10. ¿Tiene problemas con su memoria? 1) No 2) Sí

A. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

*Aplicar pruebas cognitivas (raloj, monedas, repetir palabras)*

11. ¿Está triste? 1) No 2) Sí

A. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

*Aplicar escala GDS*

12. ¿Tiene miedo? 1) No 2) Sí

A. ¿Ha tenido pérdidas? 1) No 2) Sí

B. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

13. ¿Qué tal come? 1) Bien 2) Mal

*Aplicar escala de riesgo de desnutrición*

14. ¿Qué tal duerme? 1) Bien 2) Mal

15. ¿Tiene problemas para ver bien? 1) No 2) Sí

A. ¿Tiene problemas para escuchar? 1) No 2) Sí

16. ¿Tiene problemas con la boca? 1) No 2) Sí

17. ¿Ha tenido problemas con la orina? 1) No 2) Sí

A. ¿Incontinencia? 1) No 2) Sí

B. ¿Otros? \_\_\_\_\_

18. ¿Tiene problemas con la digestión? 1) No 2) Sí

A. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**IV. Vacunas y pruebas**

19. Vacunas 1) No 2) Sí

A. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

20. Exploración mamaria 1) No 2) Sí

21. Citología 1) No 2) Sí

22. Antígeno prostático 1) Bien 2) Elevado

**V. Riesgos identificados**

23. Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>	31. Depriv. Sensorial <input type="checkbox"/>
24. Cardiovasculares <input type="checkbox"/>	32. Polifarmacia <input type="checkbox"/>
25. Carbovasculares <input type="checkbox"/>	33. Abatimiento funcional <input type="checkbox"/>
26. Cáncer <input type="checkbox"/>	34. Institución alización <input type="checkbox"/>
27. Pulmonares <input type="checkbox"/>	35. Hospitalizaciones repetidas <input type="checkbox"/>
28. Demencia <input type="checkbox"/>	36. Caídas <input type="checkbox"/>
29. Depresión <input type="checkbox"/>	37. Otros <input type="checkbox"/>
30. Aislamiento <input type="checkbox"/>	

**VI. Acciones recomendadas:** \_\_\_\_\_

**VII. Revaloración en...** 3 meses  6 meses  9 meses

Programa Envejecimiento Saludable

24

# Noticias Breves



● **IMERSO - Encuentro delegación de Chile**



● **Curso de Formación a distancia**



Asistencia Técnica sobre *“Modelos de Centros de Día”*  
para adultos mayores, Madrid (España) 18 a 20 de junio de 2013

● **Asistencia técnica sobre  
“Modelos de Centros de día”**

## Encuentro entre una delegación del Ministerio de Justicia de Chile y expertos del IMSERSO



Una delegación del Ministerio de Justicia de Chile en viaje de trabajo a España ha tenido esta semana un encuentro con varios responsables y expertos del IMSERSO para tratar sobre el modelo de atención a las personas mayores existente en nuestro país y, en especial, sobre su protección jurídica.

La representación del departamento ministerial chileno estuvo constituida por *Gilda Espinoza*, Jefa de la División Judicial, *Elizabeth Sepúlveda*, Jefa del Departamento de Asistencia Jurídica, y *Ana Delia Castilla*, abogada, que vinieron acompañadas de *Mikel Córdoba*, Técnico de la Fundación Abogacía Española, entidad que gestiona en España el programa de cooperación europeo EUROsociAL II, dentro del cual se enmarca esta visita.

Sus interlocutores por parte del IMSERSO fueron *Francisco Ferrándiz*, Secretario General del IMSERSO, *Jesús Norberto Fernández*, Consejero Técnico de la Dirección General, *Manuel Marcos*, Letrado del Servicio Jurídico Delegado, y los funcionarios de la Consejería Técnica de Cooperación con Iberoamérica, *Manuel Domínguez* y *José Carlos Fernández*.

El objetivo de la reunión ha sido el de dar a conocer a la delegación chilena las políticas públicas relevantes en España en materia de personas mayores y personas en situación de dependencia, que podrían presentar aspectos de interés potencialmente aplicables al contexto chileno.

Entre los asuntos tratados se encontraron: el marco institucional y competencial del

IMSERSO; la protección de las personas mayores en España; la efectividad jurídica de la protección de sus derechos y la cooperación española con Iberoamérica en este tema.

Este encuentro se enmarca dentro de una visita de estudio que la delegación chilena realiza a nuestro país y a Francia en desarrollo del Programa EUROsociAL II, un proyecto financiado por la Comisión Europea cuyo objetivo general es el de contribuir al aumento de la cohesión social en América Latina, a través de asistencias técnicas que fortalezcan la aplicación de las políticas públicas vigentes y que apoyen los procesos de reforma en marcha.

El Ministerio de Justicia de Chile, a través de las Corporaciones de Asistencia Judicial y en colaboración con el Ministerio de Desarrollo, a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), busca, en concreto, fortalecer el acceso a la justicia, especialmente en lo que respecta a la reducción de barreras socioculturales, la falta de sensibilización y de comprensión de los operadores del sistema de justicia en relación a la atención del adulto mayor.

Chile ha emprendido recientemente su Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, que pretende mejorar la integración de los adultos mayores en los distintos ámbitos de la sociedad y el fortalecimiento del acceso al sistema de justicia se presenta como una de las vías prioritarias, teniendo en cuenta el acelerado envejecimiento de la población que está viviendo Chile en los últimos años.



## Curso de formación a distancia sobre “Envejecimiento Activo y Participación de los Adultos Mayores”

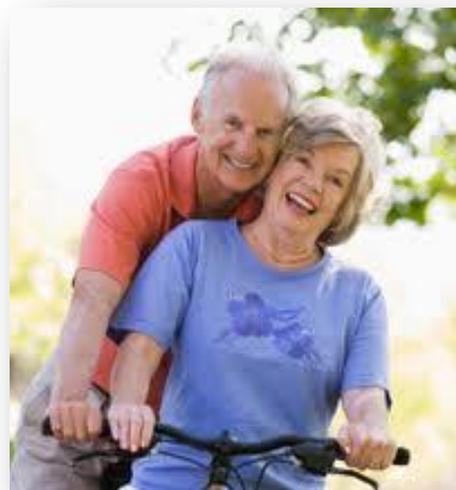
Del 3 al 30 de junio de 2013 se está impartiendo el curso de formación a distancia sobre “**Envejecimiento Activo y Participación de los Adultos Mayores**”, el primero de una serie de cursos formativos previstos por el “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región” que se impartirán a través de la plataforma de formación virtual de la OISS.

El curso va dirigido a profesionales y especialistas que, desde el ámbito de la planificación, la administración y gestión, pública o privada, como de la intervención social directa (administradores públicos, sociólogos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, educadores sociales, etc.) tengan relación con el área de atención a adultos mayores.

El objetivo de esta formación es el de analizar el hecho del envejecimiento y sus principales causas, y reflexionar sobre los principales retos que el envejecimiento activo presenta a la sociedad actual y la del futuro, así como conocer programas y buenas prácticas que se están desarrollando en relación con el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional.

El curso es gratuito y está siendo impartido por el Sr. José María Alonso Seco, experto en adultos mayores que ha desempeñado diversos cargos relacionados con los servicios sociales en la administración pública española, autor de numerosas publicaciones en la materia y que en la actualidad trabaja en el IMSERSO y es profesor universitario.

- El próximo curso de formación a distancia tendrá lugar en octubre de 2013 y versará sobre las adaptaciones del puesto de trabajo para trabajadores adultos mayores. La inscripción se abrirá en septiembre de este año.



## Asistencia Técnica sobre *“Modelos de Centros de Día”* para adultos mayores, Madrid (España) 18 a 20 de junio de 2013

Los próximos días 18 a 20 de junio de 2013 se desplazará a Madrid (España) una delegación de representantes de los diversos países participantes en el Programa. Invitados por el IMSERSO, la institución española responsable de las políticas dirigidas a los adultos mayores en el ámbito estatal, los participantes conocerán en detalle el sistema de centros de día para adultos mayores actualmente en funcionamiento en España.

Los centros de día son instalaciones especializadas en adultos mayores, donde reciben la atención de profesionales durante un espacio del día, generalmente las horas de la jornada laboral. Los mayores siguen residiendo en sus casas, por lo que no se desvinculan de sus entornos, amistades, etc. En los centros de día pueden participar en actividades de prevención y tratamiento de sus patologías gestionadas por profesionales de la salud física y psíquica y en actividades sociales, de autoayuda, culturales, recreativas, deportivas, musicales, artesanales, turísticas, etc.

Estos centros son una importante ayuda especialmente para aquellos mayores que viven solos y para quienes están al cuidado de familiares que trabajan durante la jornada.

Noticias breves

### Centros de Día para adultos mayores



# Red Iberoamericana sobre Adultos Mayores



Secretaría General  
Iberoamericana  
Secretaria-Geral  
Ibero-Americana

## Red Iberoamericana sobre Adultos Mayores



Secretaría General  
Iberoamericana  
Secretaria-Geral  
Ibero-Americana

# Tercer Foro

de debate virtual sobre:

**“Mayores en el mundo rural”**

Abierto del 1 al 12 de julio de 2013

## Foros de debate virtuales

La red tiene abiertos diversos foros de debate para que los miembros de la Red y todas aquellas personas interesadas puedan debatir sobre los temas de su interés.

[Acceder a los foros de debate](#)



*“Este boletín ha sido elaborado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), unidad técnica del Programa Iberoamericano de Adultos Mayores. Si desea solicitar más información o realizar algún comentario sobre el boletín o sobre el contenido de los artículos, puede hacerlo a través de nuestra página web [www.oiss.org](http://www.oiss.org)”*