



***Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos***

# **El Proyecto “Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos”: Avances y Perspectivas**





# **El Proyecto “Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos”: Avances y Perspectivas**

## **Contenidos**

---

<b>El Proyecto “Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos” .....</b>	<b>2</b>
<b>Situación, Necesidades y Demandas de las Personas Mayores en los Países Iberoamericanos: Resumen de los principales hallazgos.....</b>	<b>6</b>
El envejecimiento en los países iberoamericanos: Principales rasgos.....	6
Las condiciones de vida de los adultos mayores en los países iberoamericanos.....	8
<b>Líneas de trabajo futuro y propuesta de actuaciones concretas .....</b>	<b>22</b>
Líneas de trabajo para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.....	22
Propuesta de actuaciones concretas.....	31
<b>Actividades previstas para 2008 y 2009 .....</b>	<b>36</b>
ANEXO: Relación de Instituciones que participan en el Proyecto y que forman parte del Comité Técnico del mismo.....	<b>37</b>

---

## **El Proyecto "Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos"**

El Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y/o en situación de dependencia de Iberoamérica, a través de la promoción y conocimiento de dispositivos de protección social y de atención a las situaciones de dependencia.

La ejecución del Proyecto comenzó en 2006. En su primera fase, el proyecto se ha desarrollado en los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), que vienen colaborando en el marco del proyecto desde principios de 2006. En 2007 se han incorporado al proyecto Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México.

### **Marco institucional**

El Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos está dirigido y gestionado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y se enmarca en el ámbito del desarrollo de actividades y cooperación con Iberoamérica en formación, apoyo y asistencia técnica, relacionadas con Personas Mayores y Servicios Sociales.

El Proyecto cuenta con la participación y colaboración de los sectores implicados de la región, y en particular de las entidades públicas con competencias en la protección, atención y promoción de los adultos mayores.

Cuenta asimismo con la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

### **Objetivos**

- Realizar un diagnóstico compartido y por países de la situación, recursos, necesidades y demandas de las personas mayores y/o en situación de dependencia.
- Elaborar líneas de acción y propuesta de actuaciones concretas, dirigidas a mejorar los dispositivos de protección social de los mayores y de atención de las situaciones de dependencia, basadas en los hallazgos del diagnóstico y en el análisis de las experiencias internacionales y de los modelos de actuación aplicables.
- Diseñar, estructurar y poner en marcha un Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores, concebido como un sistema de recopilación y difusión de información que permita actualizar los diagnósticos nacionales y dar seguimiento a las actuaciones de mejora emprendidas.

### **Estructura y sedes**

- La Secretaría General de la OISS asume la Dirección del Proyecto. El Director del Proyecto es el encargado de la coordinación general de las tareas, en

estrecha colaboración con los Comités Técnicos y con la asistencia de los Centros Regionales y Subregionales y de las Delegaciones de la OISS.

- Para la realización y ejecución del proyecto, el proyecto cuenta con Comités Técnicos (uno para el Cono Sur y otro para los países que se incorporan al proyecto en 2007) que participan en el diseño, desarrollo y seguimiento del Proyecto, de acuerdo con los objetivos establecidos en el mismo. Los Comités Técnicos están integrados por:
  - Representantes de la OISS.
  - Representantes de Instituciones de los países participantes.
- La Sede del Proyecto se establece en la Oficina de la Secretaría General de la OISS, en Madrid. Son subsedes del Proyecto los Centros y Delegaciones de la OISS en los diferentes países, y especialmente el Centro de Acción Regional de la OISS en Buenos Aires (República Argentina), el Centro de Acción Regional de la OISS para Colombia y el Área Andina, con sede en Bogotá (Colombia), el Centro Subregional de la OISS para Centroamérica y Caribe, con sede en San José de Costa Rica y la Delegación de la OISS en Bolivia.

### **Principales resultados**

Hasta el momento, la ejecución del Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos ha permitido obtener los siguientes productos y resultados:

- **Documento "Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico". (2006)**

Este documento se estructura en tres partes.

La primera parte está constituida por **cinco informes nacionales** (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), en los que se esboza un mapa básico que contempla diversos aspectos de la situación y calidad de vida de las personas mayores, incluyendo los programas y acciones concretas dirigidas a su atención, en los países del Cono Sur. Cada uno de estos informes comprende cuatro apartados:

- **Aspectos demográficos.** Este apartado presenta los principales datos sobre el proceso de envejecimiento demográfico que experimenta cada uno de los países del Cono Sur.
- **Condiciones de vida de los adultos mayores.** Esta sección muestra una panorámica general de la situación socioeconómica de los adultos mayores en cada uno de los países, incidiendo sobre en los ámbitos de la salud, situación económica y pobreza, actividad laboral, nivel educativo, formas de convivencia.
- **Marco Jurídico e Institucional.** Esta sección explora los diferentes instrumentos normativos que garantizan y protegen los derechos de las personas mayores así como los planes, actuaciones y programas que se desarrollan a favor de este colectivo en cada uno de los países del Cono Sur además de identificar y presentar las entidades responsables de gestionar y/o coordinar dichas actuaciones.

- **Red de Recursos.** En esta sección se presenta una breve descripción de la infraestructura de recursos sociosanitarios con la que cuentan cada uno de los países del Cono Sur, además de considerar las redes de apoyo social y la participación de los adultos mayores en el movimiento asociativo.

La segunda parte es un **resumen de los cinco informes nacionales elaborado con una perspectiva de conjunto**, en el que, partiendo de la constatación de las diferencias existentes, tanto en los aspectos demográficos como en las condiciones de vida de los adultos mayores y en el desarrollo de los sistemas de previsión y atención, se resalta la identidad y las peculiaridades de cada país, desde el convencimiento de que, precisamente debido a las diferencias nacionales, una consideración conjunta posibilita el aprendizaje de experiencias exitosas. Se ha tratado, en definitiva, de poner en valor una de las características más señaladas de América Latina en general y del Cono Sur en particular, su gran diversidad, que se expresa tanto entre naciones, como hacia adentro de cada país.

En la tercera parte se plantean una serie de **líneas de trabajo** que se consideran esenciales para avanzar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y/o en situación de dependencia en los países del Cono Sur. También se identifican una serie de **actuaciones concretas** que podrían emprenderse a corto y medio plazo para avanzar hacia los objetivos de mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y/o en situación de dependencia en los países del Cono Sur

El documento se cierra con un anexo bibliográfico y con la relación de los componentes del equipo del proyecto y de los asistentes a las reuniones técnicas celebradas por el proyecto durante el año 2006.

- **Documento “Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México” (2007-2008)**

Este documento presenta materiales para un diagnóstico de la situación de los adultos mayores en los países que se han incorporado al Proyecto en el año 2007. A finales de 2007 se publicó una versión preliminar, que ha sido enriquecida durante los dos primeros meses de 2008 con nuevas aportaciones.

Al igual que en el documento relativo a los países del Cono Sur, en este caso el documento comienza con **cinco informes nacionales** (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México), en los que se analizan los principales aspectos de la situación y calidad de vida de las personas mayores, incluyendo los programas y acciones concretas dirigidas a su atención. En su segunda parte, se recogen las **líneas de trabajo futuro y la propuesta de actuaciones concretas** que han sido consensuadas por los cinco países para avanzar hacia la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y de las personas en situación de dependencia. El documento se cierra con una selección de documentos en la red sobre la situación de las personas mayores en América Latina y el Caribe y en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México.

- **Documento “Seguridad Económica, Salud, Atención de la Dependencia y Participación de los Adultos Mayores en los países del Cono Sur” (2007-2008)**

Este documento recoge los resultados del trabajo de profundización en torno a los temas de seguridad económica, salud, atención de las situaciones de dependencia y participación y vida asociativa de los adultos mayores en los países del Cono Sur, que se incorporaron al proyecto en su primera fase. A finales de 2007 se publicó una versión preliminar, que ha sido enriquecida durante los dos primeros meses de 2008 con nuevas aportaciones.

La información incorporada en este documento se ha obtenido a partir de una serie de cuestionarios que han sido respondidos por las instituciones que participan en el proyecto en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Dicha información, enriquecida con datos provenientes de diversas fuentes secundarias, estudios e investigaciones existentes en cada país y del propio conocimiento de directivos y profesionales, ha sido consolidada por el equipo de Dirección del proyecto.

- **Definición y puesta en marcha del Observatorio Regional de Mayores**

Se ha llevado a cabo la definición de la estructura y contenido del Observatorio Regional de Mayores: recopilación de estudios, investigaciones, informes, dictámenes y otros documentos de interés, generados tanto en el ámbito latinoamericano como en el internacional; enlace a recursos existentes en Internet relacionados con los adultos mayores (páginas web de instituciones y centros de investigación, portales de referencia, bases de datos, foros de debate, etc.).

El Observatorio Regional estará enlazado y compartirá información y recursos con el Observatorio de Mayores del IMSERSO de España ([www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es)).

- **Cursos de Formación**

En colaboración con la AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional) y en sus Centros de Formación se han realizado los siguientes cursos de formación:

- Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Iberoamérica. Cartagena de Indias, Colombia, 28 de mayo a 1 de junio de 2007.
- Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Iberoamérica. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 5 al 9 de noviembre de 2007.

## Situación, Necesidades y Demandas de las Personas Mayores en los Países Iberoamericanos: Resumen de los principales hallazgos

Los diagnósticos nacionales realizados sobre la situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países participantes en el proyecto han proporcionado una amplia información, que ha resultado de gran utilidad para fundamentar líneas de trabajo y formular propuestas de actuaciones concretas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las personas que se encuentran en situación de dependencia en Iberoamérica. A continuación se resumen los principales hallazgos de esos diagnósticos.

### El envejecimiento en los países iberoamericanos: Principales rasgos

Según la CEPAL, en América Latina y el Caribe el número de personas mayores de 60 años se situaba, en el año 2000, en torno a los 42 millones y se espera que hacia el año 2025 esta población supere los 100 millones de personas, es decir, se habrá duplicado en menos de un cuarto de siglo. En términos porcentuales, los mayores de 60 años pasarán de suponer el 8% de la población total en el año 2000 al 14% en 2025, alcanzando un 24% en el año 2050. Alrededor del 55 por ciento de estos adultos mayores son mujeres.

#### Población total y Personas Mayores en América Latina y el Caribe 1975, 2000 y proyecciones 2025 y 2050

	1975	2000	2025	2050
<b>Población total (en miles)</b>				
<b>Ambos sexos</b>	<b>321.616</b>	<b>522.354</b>	<b>705.286</b>	<b>803.769</b>
<b>Hombres</b>	160.580	258.326	346.951	393.202
<b>Mujeres</b>	161.036	264.028	358.335	410.567
<b>Personas de 60 y más años (en miles)</b>				
<b>Ambos sexos</b>	<b>20.973</b>	<b>42.284</b>	<b>101.936</b>	<b>193.679</b>
<b>Hombres</b>	9.811	19.115	45.324	86.024
<b>Mujeres</b>	11.162	23.168	56.611	107.657
<b>Porcentaje que suponen los mayores de 60 años sobre la población total</b>				
<b>Ambos sexos</b>	<b>6,5%</b>	<b>8,1%</b>	<b>14,5%</b>	<b>24,1%</b>
<b>Hombres</b>	6,1%	7,4%	13,1%	21,9%
<b>Mujeres</b>	6,9%	8,8%	15,8%	26,2%

Fuente: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004.

- Pueden distinguirse al menos tres grupos de países según su proceso de envejecimiento:
  - Países con envejecimiento incipiente (Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay, con porcentajes de personas de 60 años y más que se sitúan en torno al 6%).
  - Países con envejecimiento moderado (Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, en los que la proporción de personas mayores de 60 años es de alrededor del 8%).

- Países con envejecimiento avanzado, que presentan en la actualidad porcentajes de personas mayores en torno al 10% (Brasil, Chile, Cuba Uruguay y Argentina).

**Proporción que suponen las Personas Mayores en los países de América Latina (2000 y proyecciones 2025 y 2050), agrupados según grado actual de envejecimiento**

	2000	2025	2050
<b>Envejecimiento incipiente</b>			
Nicaragua	4,6	7,6	16,3
Honduras	5,2	8,6	17,6
Guatemala	5,3	6,9	14,4
Paraguay	5,3	9,4	16,1
Bolivia	6,4	9,0	16,7
<b>Envejecimiento moderado</b>			
Belice	6,2	9,9	21,4
República Dominicana	6,6	12,9	22,0
Venezuela	6,6	13,2	22,1
Ecuador	6,9	12,6	22,6
Colombia	6,9	13,5	21,9
México	6,9	13,5	25,1
Perú	7,1	12,4	21,9
El Salvador	7,2	10,5	20,5
Costa Rica	7,6	15,7	26,4
Panamá	7,9	14,1	22,3
<b>Envejecimiento avanzado</b>			
Brasil	7,9	15,6	25,6
Chile	10,2	18,2	24,1
Argentina	13,3	16,7	24,2
Cuba	13,7	25,0	33,6
Uruguay	17,2	19,7	25,4

Fuente: División de Población de la CEPAL (CELADE), *Proyecciones demográficas, 2003* y Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2000 Revision, vol. 1, 2000*.

- Por su parte, los países iberoamericanos de Europa (España, Portugal y Andorra) tienen, desde hace años, una población considerablemente envejecida.
- Todos los países iberoamericanos verán envejecer su población de forma sustancial en la primera mitad del presente siglo. Sin embargo, el proceso de envejecimiento no será homogéneo, pues cada uno de los países mantiene una estructura demográfica particular que depende de procesos históricos, sociales y culturales autóctonos.
- En el envejecimiento poblacional en los países iberoamericanos pueden apreciarse dos características comunes bien definidas: el mayor peso de las mujeres dentro de la población adulta mayor (suponen el 55% de los adultos mayores, y su proporción crece conforme avanza la edad) y el envejecimiento interno, esto es, la proporción creciente que suponen las personas de edad más avanzada. Estas características están determinadas por el aumento de la expectativa vital de los adultos mayores en general y, en particular, por la mayor longevidad de las mujeres respecto a los hombres.



- La esperanza de vida al nacer en el conjunto de los países estudiados se ha incrementado en más de 10 años en el último cuarto de siglo. Todos los países verán crecer la esperanza de vida a ritmos bastante similares durante las próximas décadas. Las diferencias de partida, que son considerables, se irán reduciendo de forma paulatina.

#### **Evolución de la esperanza de vida al nacer en los países de América Latina (1975-2030).**

	1975-1980	2000-2005	2025-2030
Argentina	68,8	74,1	78,2
Bolivia	50,1	63,8	71,7
Brasil	61,8	71,0	76,6
Chile	67,2	77,7	80,7
Colombia	64,0	72,2	76,3
Costa Rica	71,0	78,1	80,8
Cuba	73,1	76,7	79,4
Ecuador	61,4	74,2	77,8
El Salvador	57,1	70,6	75,7
Guatemala	56,2	68,9	74,6
Honduras	57,7	71,0	75,7
México	65,3	73,4	77,3
Nicaragua	57,6	69,5	75,5
Panamá	69,0	74,7	78,4
Paraguay	66,5	70,8	75,6
Perú	58,5	69,8	75,6
República Dominicana	62,1	70,1	75,4
Uruguay	69,6	75,2	79,2
Venezuela	67,7	72,8	77,1

Fuente: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, *Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. CELADE 2004.

#### **Las condiciones de vida de los adultos mayores en los países iberoamericanos.**

- La **cobertura de las necesidades de salud** de los adultos mayores en los países iberoamericanos es desigual. Hay sustanciales diferencias en el tipo de actuaciones de salud cubiertas según qué institución realice la cobertura, y en muchos casos están excluidas las intervenciones de alta complejidad y los medicamentos. A continuación se reflejan algunos datos sobre la cobertura de las necesidades de salud de los adultos mayores en los países que han participado en el proyecto.
  - En Argentina, el acceso a la salud pública es universal para todos los habitantes incluyendo a los adultos mayores. Complementariamente el 76,5% de las personas mayores están cubiertas por una obra social o plan de salud privado o mutual, de acuerdo con el *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*, siendo la entidad con mayor número de afiliados el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). Las tasas de cobertura aumentan con la edad

(tienen cobertura el 88,1% de los mayores de 80 años, frente al 63,1% de los que tienen entre 60 a 64 años).

- En Bolivia, de acuerdo con la Encuesta MECOVI 2002, de un total de 190.197 personas de 60 o más años que declararon haber recurrido a personal médico o no médico para atender su salud, el 21 por ciento fue atendido en la Caja Nacional de Salud u otras cajas del sistema, el 19 por ciento en hospitales públicos y el 26 por ciento en centros de salud, puesto o posta de salud, clínica u hospital privado, consultorio médico particular o directamente en una farmacia. El resto fueron atendidos en su propia casa, la mayor parte de las veces por personas sin cualificación sanitaria, con las implicaciones y riesgos del caso.
- En Brasil la atención a la salud de las personas mayores se lleva a cabo a través del sistema de salud público (Sistema Único de Salud, SUS) y por el sistema privado, que actúa de forma complementaria y opcional. Según investigaciones recientes, un 70% de los adultos mayores se atiende exclusivamente en el Sistema Único de Salud; aquellos que tienen plan privado de salud sólo esporádicamente acuden a la sanidad pública, sobre todo cuando necesitan acudir a procedimientos de alto coste, como los tratamientos oncológicos, que generalmente no son cubiertos por los convenios privados.
- De acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en Colombia para 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social la cobertura de salud ascendía al 81,0% de la población total. De la anterior cobertura el 44,1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36,9% corresponde al régimen contributivo de salud, los regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional) cubren el 4,8% de la población total. En los mayores de 60 años la cobertura de salud asciende al 87%, y es superior la proporción de los que obtienen esa cobertura en el régimen contributivo (58%) que los que la obtienen en el régimen subsidiado (42%).
- En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social, que es la institución responsable de proveer servicios públicos del servicio de salud y maternidad a toda la población, asegura en la actualidad al 61,52% de la población mayor de 65 años, lo que significa que 185.467 personas se encuentran cubiertas con atención integral.
- En Chile (datos de 2003), el 68,3% de la población tiene cobertura del seguro público de salud, administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), un 17,6% está asegurada en las Instituciones de Salud Previsionales privadas (ISAPRE), y el 14,1% restante en otros sistemas (por ejemplo, el que cubre a los miembros de las fuerzas armadas) o no dispone de cobertura. Entre los adultos mayores aumenta la proporción de personas cubiertas por el seguro público y disminuye la de personas cubiertas por las ISAPRE.
- En Ecuador, los datos sobre afiliación a seguros de salud por edades provenientes de la encuesta ENDEMAIN de 2004 revelan que alrededor del 70% de la población de 60 años y más se encuentra sin este tipo de cobertura, pese a que es un hecho muy conocido el que las personas mayores tienen mayores requerimientos de salud que la población más joven, y que la mayor parte de sus afecciones son de carácter crónico, por lo cual necesitan una atención permanente y más especializada. Del 30% que se encuentra afiliado, alrededor del 15% lo está al Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS); al Seguro Social Campesino (SSC) el 14% entre los de 60 y 74 años y el 11,5% entre los de 75 y más años; al Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y de la Policía (ISSPOL) alrededor del 1% o menos, y a los seguros privados una proporción ínfima, que no llega al 1%.
- En México, los registros de las instituciones de seguridad social indican que el 49,8% de la población nacional es derechohabiente frente a un 49,2% que no cuenta con

ningún tipo de protección de salud por parte de instituciones o programas de seguridad social. El 50,6% de la población de 60 y más años es derechohabiente, pero entre las personas de 85 años o más este porcentaje se reduce al 41,2%, lo que significa que seis de cada diez adultos más envejecidos carece de esta prestación, con lo que la atención a sus problemas de salud deberá ser enfrentada por ellos mismos o por sus familiares, a través del uso de servicios médicos en instituciones que brindan servicios de salud a la población abierta o entidades de carácter privado.

- En Paraguay sólo un 19% de la población cuenta con cobertura de salud asegurada. El seguro público de salud cubre a poco más de un 12% (El Instituto de Previsión Social, IPS, a un 10,9%, la Sanidad Militar y Policial al 1,1% y los seguros mixtos municipales a un grupo sin significación porcentual en el conjunto de la población) y los seguros privados al 6,9% de la población. La cobertura de los seguros privados es, mayoritariamente, simple, excluyendo medicamentos, accidentes, enfermedades crónicas o preexistentes e intervenciones de alta complejidad, y aplicando severas restricciones en el caso de tratamientos prolongados y la terapia intensiva. Se calcula que más del 83% de los adultos mayores no tiene ningún tipo de seguro médico, y en caso de enfermar ha de enfrentar el coste de la atención que necesita o queda sin recibirla. Según datos de la *Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 2000/01*, el 37,6% de los mayores que enferman o se accidentan no han consultado para atender sus dolencias.
- En Uruguay, según la *Encuesta sobre Estilos de Vida y Salud de la Población Adulta (ENEVISA)* del año 1999, el 96,8% de los adultos mayores gozan de cobertura de salud y el 3,2% carecen de ella. El 37,5% de los mayores están asistidos por el sistema público de salud (el 24,6% por el Ministerio de Salud Pública, MSP, que por mandato constitucional garantiza el acceso gratuito a los recursos sanitarios a personas de bajos recursos, y el 12,9% restante por otras instituciones públicas, como el Hospital Militar, el Hospital Policial, los Bancos Estatales y los Entes Autónomos). Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) asisten en salud al 59,3% de las personas mayores residentes en Uruguay. Estas instituciones, de carácter privado sin fines de lucro, constituyen un sistema de atención de salud prepagado, de afiliación individual, familiar o colectiva, con pago de cuota mensual.
- La información acerca del **uso de los servicios de salud** por parte de los adultos mayores es muy escasa. No obstante, los datos disponibles permiten afirmar que las personas mayores que cuentan con cobertura asegurada de salud no siempre hacen un uso continuado y eficaz de los servicios de salud, y destaca la baja presencia de prácticas preventivas.
- Los adultos mayores presentan **situaciones de discapacidad** en mayor proporción que las personas de otros grupos de edad, pues, aparte del deterioro de sus capacidades físicas y mentales debido al envejecimiento, han estado expuestos a los riesgos propios de cada edad a lo largo toda su vida.
  - En Argentina, de acuerdo con la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, ENDI, 2002-2003, complementaria del Censo de 2001, el 28% de las personas de 65 años y más presenta algún tipo de discapacidad, proporción que asciende al 37,8% entre los mayores de 75 años. De la población adulta mayor con discapacidad, un 69% presenta una sola discapacidad, el 26% dos discapacidades y el resto (5%) más de dos discapacidades. La prevalencia de la discapacidad en el conjunto de la población argentina fue estimada por la ENDI en un 7,1%.
  - En Brasil, según el Censo de 2000, la prevalencia de discapacidad en la población de 65 años y más se sitúa en el 54%, mientras que para el conjunto de la población se

estima en un 14,5%. Las discapacidades que presentan mayor prevalencia en Brasil son las relacionadas con la visión.

- En Colombia, el censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más, principalmente en hombres, excepto en el grupo de 85 años y más. En el grupo de 50 a 54 años la presencia de limitaciones es de 10,6% en hombres y 10,1% en mujeres; en el grupo de 80 y 84 años, 38,3% en hombres y 37,6% en mujeres. En los mayores de 85 años, las mujeres con discapacidad son cerca del 48%, y los hombres, el 46%.
  - En Costa Rica, de acuerdo con los datos del Censo de 2000, el número de adultos mayores con discapacidad asciende a 65.249 personas, lo que representa el 21,64% de la población de 60 años y más. Se observan porcentajes más altos de discapacidad a medida que avanza la edad. Al considerar el género, los hombres mantienen porcentajes ligeramente más altos de discapacidad que las mujeres.
  - El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC-CIF 2004), realizado por el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), del Ministerio de Planificación, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadísticas, estima la prevalencia de discapacidad entre la población de 65 y más años en un 43,4%.
  - En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Discapacidad (2005), se registraron 527.405 adultos mayores con discapacidad, lo que representa aproximadamente el 50% de la población de adultos mayores. La prevalencia de las situaciones de discapacidad es mayor en las mujeres que en los hombres (el porcentaje de discapacidad es de 53,3% entre ellas frente al 46,7% de los varones). La discapacidad tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas que en las rurales, tanto entre los hombres como entre las mujeres.
  - En México, los resultados del censo del año 2000 revelaron la existencia de 1,8 millones de personas con discapacidad que representan el 1.8% de la población total. Entre los adultos de 60 años o más, 1 de cada 10 cuenta con alguna condición física o mental que no le permite desarrollar sus actividades normales. La quinta parte de la población de 80 a 84 años y poco menos de la tercera parte de la población de 85 años o más presenta alguna limitación o deficiencia física o mental. En todas las edades la proporción de personas con discapacidad es ligeramente mayor entre la población masculina.
  - El Censo Nacional de Población y Viviendas de 2002 de Paraguay cifró la prevalencia global de las situaciones de discapacidad en el país en un 1%. Esta baja prevalencia se debe, fundamentalmente, a que el Censo ha centrado su investigación en las deficiencias más severas. Entre los adultos mayores de 65 años, la prevalencia de la discapacidad fue estimada en el 4,7%, proporción que se eleva al 9% en el caso de los mayores de 80 años.
  - Entre septiembre de 2003 y agosto de 2004 se realizó en Uruguay la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, un módulo de la Encuesta Continua de Hogares. La encuesta, que tiene como universo muestral la población residente en hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 o más habitantes (lo que supone aproximadamente un 82 por ciento de la población total del país), estima la prevalencia de la discapacidad en un 7,6% para la población total, y en un 24,5% para los mayores de 65 años.
- No existe información homogénea sobre la **situación de pobreza** de los adultos mayores. Los mecanismos de provisión de **seguridad económica** para los adultos mayores son diversos, y entre ellos destacan los sistemas de

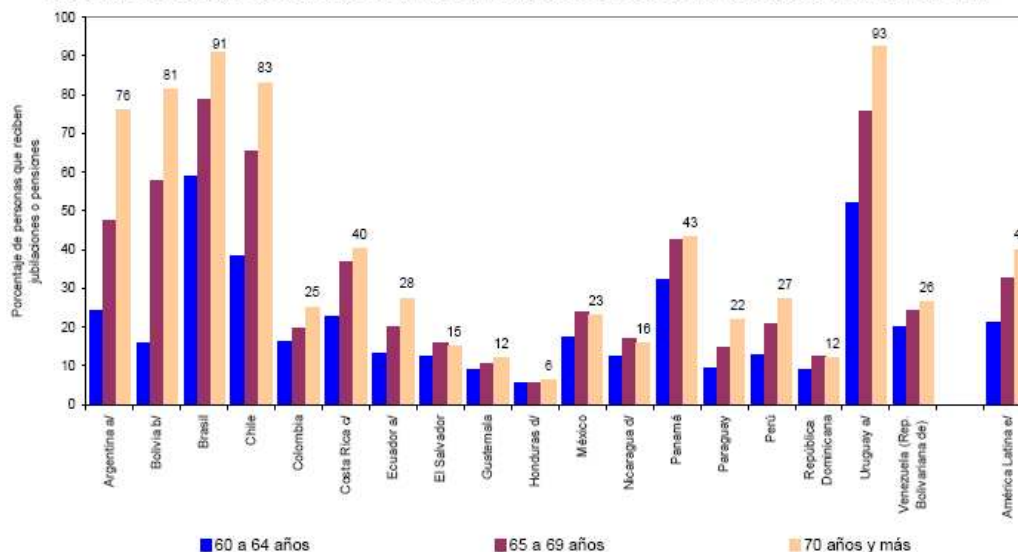
seguridad social, el trabajo generador de ingresos, los ahorros (activos físicos y financieros) y las redes de apoyo, principalmente las familiares.

- Los datos de pobreza o marginación entre adultos mayores varían dependiendo tanto de su conceptualización teórica como de los índices y métodos de medición establecidos, que son diferentes en los distintos países. De acuerdo con la información facilitada por las instituciones participantes en el proyecto, en complemento con otras fuentes, se señalan las siguientes aproximaciones:
  - En Argentina, según la Encuesta Permanente de Hogares (1er semestre de 2006) y siguiendo el enfoque metodológico de líneas de pobreza, el 17,3% de la población adulta mayor (más de 900.000 personas) es pobre. De ellos, más de 250.000 (el 4,9% de la población mayor) son indigentes. El 11,8% de la población mayor de 60 años tiene necesidades básicas insatisfechas, y el 28,7% sufre alguna forma de privación material del hogar.
  - En Bolivia, de acuerdo con el mapa de pobreza elaborado con información del Censo 2001, la incidencia de la pobreza y la marginalidad es mayor en los adultos mayores que en el resto de la población. En el año 2001, un 63 por ciento de la población de la tercera edad se encontraba en situación de pobreza, cifra superior en un 8 por ciento a 58,7 por ciento de incidencia de pobreza que presentaba el total de la población.
  - Brasil registra, según los datos del Instituto de Investigación Económica Aplicada para el año 2005, un 9,1% de adultos mayores sin ningún tipo de ingresos monetarios. Las mujeres mayores mantienen proporciones considerablemente más altas de ausencia de ingreso (14,0%) que los varones (2,8%).
  - En Colombia, más de la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres. Sin embargo se ha visto cómo los hogares que tienen adultos mayores están relativamente mejor que los que carecen de ellos. En 1997, uno de cada dos ancianos viviendo en zona rural, era pobre, principalmente las mujeres, a diferencia de la zona urbana donde la pobreza afectaba por igual a los dos géneros.
  - En Costa Rica, según el Instituto Nacional de Estadística, 9.628 personas mayores declaran no contar con ingresos; el número de adultos mayores en situación de pobreza extrema asciende a 29.876 personas y el número de personas que no satisface sus necesidades básicas es 66.507, con lo que uno de cada cuatro adultos mayores queda debajo de la línea de pobreza. Estas circunstancias afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres.
  - En Chile, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de 2000, el 7,9% de los adultos mayores de 60 años (unos 135.000) está por debajo de la línea de pobreza, y de ellos, algo más de 27.000 (el 1,6% de la población) viven en condiciones de indigencia (pobreza extrema).
  - En Ecuador, el 64,6% de la población de adultos mayores de 65 años y más es pobre de acuerdo al criterio de necesidades básicas insatisfechas (NBI), según los datos del Censo 2001. El 31,2% de las personas mayores de 65 años es pobre por ingresos, según los datos arrojados por la Encuesta de Hogares 2005.
  - La tercera edad en México es un grupo de población muy vulnerable. La pobreza de los adultos mayores es un 70% superior que en el resto de la población, y se sitúa en cifras excepcionalmente altas en relación con América Latina.
  - En Paraguay, según la Encuesta Permanente de Hogares 2005, cerca de 2,23 millones de personas viven en condiciones de pobreza (38,2 % de la población total)

debido a que sus ingresos son inferiores al costo de una canasta básica de consumo. En el área rural la pobreza alcanza al 36,6 % de sus habitantes, mientras que en el área urbana representa el 39,4%. No se dispone de información desagregada por edades.

- En Uruguay, según la Encuesta Continua de Hogares, en el año 2005 la proporción de personas de 65 años y más bajo la línea de pobreza ascendía al 9,4% frente al 29,8% que se registraba para el conjunto de la población. Los datos se refieren al conjunto de las áreas urbanas del país (poblaciones con más de 5.000 habitantes), y muestran que la incidencia de la pobreza en los adultos mayores es mayor en Montevideo (10,6%) que en el resto de las áreas urbanas (8,0%).
- Se hace necesaria una **revisión de los indicadores** que se utilizan para medir la pobreza de los adultos mayores, dado que su estructura de gasto es muy diferente a la de otros grupos de edad, y en ella tienen un peso muy significativo los gastos en atención de la salud y medicamentos, que inciden en mucha menor medida en otros grupos de población. Con la edad surgen nuevas necesidades de ayudas domiciliarias, adecuación de la vivienda y transporte, entre otros.
- Los hogares en los que viven adultos mayores (debido a que en muchos casos el adulto mayor vive sólo o convive únicamente con su cónyuge) no pueden beneficiarse de las **economías de escala** que se realizan en hogares con mayor número de miembros. Este es otro factor que han de tener en cuenta los métodos de medición de la pobreza, para no subestimar las condiciones reales de precariedad económica de los adultos mayores.
- La proporción de adultos mayores que **percibe ingresos por concepto de jubilaciones o pensiones** es muy diversa en los distintos países de América Latina, y crece con la edad. De acuerdo con datos estimados por la CEPAL sobre la base de encuestas de hogares, en promedio, sólo 4 de cada 10 personas mayores de 70 años recibe directamente algún tipo de ingreso por jubilación o pensión. Los países con mayor porcentaje de adultos mayores que reciben ingresos por jubilaciones y pensiones son Uruguay, Brasil, Chile, Bolivia y Argentina. El alto nivel de adultos mayores pensionados en Brasil y Bolivia, países cuya cobertura contributiva es intermedia o baja, obedece al elevado grado de cobertura otorgada por el programa brasileño de pensiones rurales y el programa boliviano de pensiones universales.

### AMÉRICA LATINA: RECEPCIÓN DE INGRESOS POR PENSIONES O JUBILACIONES



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de hogares.

- a) Corresponde a encuestas en zonas urbanas.
- b) Incluye Bolívida y Bonosol.
- c) Solo considera ingreso por pensiones.
- d) Jubilaciones o pensiones de alguno de los miembros del hogar.
- e) Promedio simple de los países.

- Los regímenes de **capitalización individual** se han ido implantando en Iberoamérica, en reemplazo parcial o total de los de reparto, desde 1981, en que comenzaron a operar en Chile. Posteriormente se establecieron regímenes de este tipo en Perú (1993), Argentina y Colombia (1994), Uruguay (1996), Bolivia y México (1997), El Salvador (1998), Costa Rica, Nicaragua y Ecuador (2001) y República Dominicana (2003). En Bolivia, Chile, El Salvador, México, Nicaragua y República Dominicana el régimen de capitalización ha sustituido totalmente al de reparto preexistente, mientras que en el resto de los países coexiste con él, en régimen de integración (Argentina, Costa Rica, Ecuador, Uruguay y Venezuela) o de competencia (Colombia y Perú). Algunos países han adoptado el régimen de ahorro y capitalización individual como sistema voluntario, como es el caso de Brasil y Paraguay.
- De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS), una entidad civil sin fines de lucro, compuesta por los organismos de supervisión de los sistemas de pensiones de capitalización individual de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay, los regímenes de capitalización en los países iberoamericanos tienen una cobertura media (aportantes respecto de la población económicamente activa) del 27,4%. Los mayores índices de cobertura se dan en Chile (60,3%) y Costa Rica (53,8%). Se trata, pues, de un nivel de cobertura en general poco elevado, aunque ha ido creciendo gradualmente en los últimos años.



**Alcance de los regímenes de capitalización individual en los países iberoamericanos: Aportantes/PEA (%).**

<i>País</i>	<i>Junio 2003</i>	<i>Junio 2004</i>	<i>Junio 2005</i>	<i>Junio 2006</i>	<i>Junio 2007</i>
Argentina	18,5	21,3	23,1	24,7	26,1
Bolivia	10,6	10,5	10,6	12,1	13,2
Chile	56,0	55,5	59,8	58,1	60,3
Colombia	11,9	13,5	15,1	16,4	19,4
Costa Rica	48,3	48,3	51,1	51,5	53,8
El Salvador	17,2	17,2	17,4	17,9	18,3
México	30,0	29,0	30,8	31,2	32,0
Perú	10,9	11,5	11,2	11,6	12,9
R. Dominicana		16,5	17,6	17,8	19,1
Uruguay	21,9	23,6	25,6	27,5	29,1
<b>Total</b>	<b>23,4</b>	<b>23,6</b>	<b>25,2</b>	<b>25,8</b>	<b>27,4</b>

Fuente: Boletín Estadístico AIOS N° 17, junio 2007

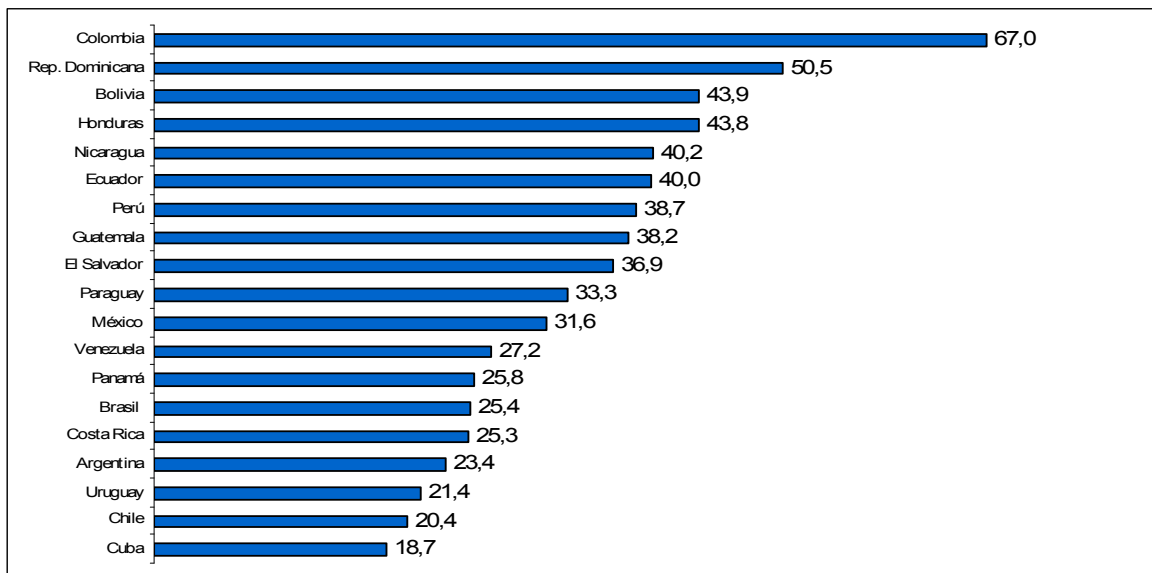
- Se está avanzando en el camino hacia la **extensión de la cobertura mediante el establecimiento de sistemas universales de base no contributiva**, cuyas concreciones más recientes son la Renta Dignidad, en Bolivia, que ha entrado en vigor recientemente, o el Sistema de Pensiones Solidarias, de Chile, aprobado ya por el Congreso, que comenzará a operar en los próximos meses. Sin embargo, hoy por hoy, hay una parte de la población que no percibe unos ingresos adecuados en la vejez. A continuación se refleja la situación de algunos de los países participantes en el proyecto.
  - En Argentina, la principal fuente de ingresos para la población adulta mayor es la jubilación o pensión. Según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001, el 73% de los adultos mayores varones de 65 años y más años y el 60% de las mujeres de 60 años y más años contaba con una jubilación o pensión (la edad de jubilación es de 65 años para los varones y de 60 años para las mujeres). A medida que avanza la edad, la proporción de mayores que percibe este ingreso por jubilación o pensión aumenta, superando el 85% en los varones y alcanzando al 77% en las mujeres a partir de los 75 años. A partir de la reforma provisional de los últimos dos años se han incorporado al sistema como beneficiarios de las jubilaciones contributivas 1,2 millones de personas mayores, lo que eleva la cobertura a casi el 90%: de acuerdo con el Boletín Estadístico de la Seguridad Social, editado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, en el tercer trimestre de 2007 el 74,6% de las personas de 65 o más años reciben beneficios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, y alrededor del 16% reciben pensiones no contributivas.
  - Bolivia brindaba, desde 1997, una pensión universal a todos los mayores de 65 años de edad (programa BONOSOL), independientemente de su historia contributiva o nivel socioeconómico. Este programa ha permitido aumentar de manera significativa la cobertura previsional de un país cuya cobertura contributiva es relativamente baja, aunque sus beneficios hayan ido decreciendo con el tiempo. En febrero de 2008 los bolivianos mayores de 60 años han comenzado a recibir la Renta Dignidad, establecida por la Ley 3791, de 28 de noviembre de 2007, que sustituye al BONOSOL. Es una prestación universal para todos los bolivianos mayores de 60 años que residen en el país, que se financia con las recaudaciones del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH). Los beneficiarios que no perciben renta o jubilación, reciben 2.400 bolivianos al año, mientras que los jubilados y rentistas reciben 1.800 bolivianos. La renta Dignidad de 2.400 bolivianos puede ser cobrada de forma



mensual o podrá ser acumulada dependiendo de la comodidad del beneficiario. La renta Dignidad de 1.800 bolivianos para jubilados y rentistas, se pagará en 12 cuotas mensuales que serán abonadas en sus papeletas de pago.

- En Brasil, la proporción de adultos mayores jubilados y pensionistas es de un 78,2%. De ellos, un 65,3% son jubilados, y el resto pensionistas. El programa brasileño de pensiones rurales constituye uno de los ejemplos más importantes de la región en materia de extensión de la cobertura previsional mediante mecanismos no contributivos. Aunque vinculado a un período mínimo de actividad en el sector agrícola (12 años) y financiado parcialmente con impuestos a la comercialización de productos agrícolas, esta iniciativa representa en la práctica una forma de pensión no contributiva con focalización por área geográfica y que ha permitido reducir enormemente la pobreza en zonas tradicionalmente rurales como el nordeste del país.
- En Chile, la cobertura actual del sistema previsional alcanza a un 78,3% de los adultos mayores. El Congreso ha aprobado el pasado mes de enero, de forma unánime, la Reforma Provisional impulsada por el Gobierno, una iniciativa a la que sólo le falta la firma de la Presidenta Michelle Bachelet para convertirse en ley. Este profundo cambio al sistema, que regirá gradualmente desde julio próximo, incluye medidas destinadas a aumentar las cotizaciones y garantizar, con ello, ingresos más seguros durante la vejez. Busca, además, generar mecanismos de mayor competencia en el mercado y fortalecer la fiscalización para resguardar los derechos ciudadanos. La más importante de esas transformaciones será la creación del Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), que permitirá entregar una Pensión Básica Solidaria (PBS) a las personas de los sectores pobres y crea un Aporte Previsional Solidario (APS) que aumentará los ingresos de quienes reciben pensiones que no superen una determinada cuantía. Estos beneficios se aplicarán progresivamente hasta el año 2012, en el que favorecerán al 60% de las personas con menores ingresos. Al término del actual periodo de gobierno, se espera que más de 800 mil personas sean parte del nuevo sistema, cifra que llegará al millón trescientas mil en 2012.
- De acuerdo a los datos del Uruguay para las zonas urbanas, los diversos programas de jubilaciones y pensiones cubren a más del 90% de los adultos mayores. Hombres y mujeres se amparan en programas diferentes: los primeros acceden en mayor proporción a la titularidad de una jubilación mientras que el peso de pensionistas es algo mayor entre las mujeres. Algunos datos sugieren que el menor acceso de las mujeres a la jubilación se origina en gran medida en razones parecidas a la de los países desarrollados: las mujeres tienen mayor propensión a interrumpir su vida laboral por períodos relativamente prolongados, como resultado de trabajar en las tareas que implican las responsabilidades familiares
- Una parte importante de los adultos mayores iberoamericanos **continúan trabajando** después de cumplir la edad de jubilación. Los adultos mayores hombres tienen unas tasas de actividad sensiblemente mayores que las mujeres, y los que viven en zonas rurales presentan tasas de actividad más altas que los que residen en zonas urbanas.

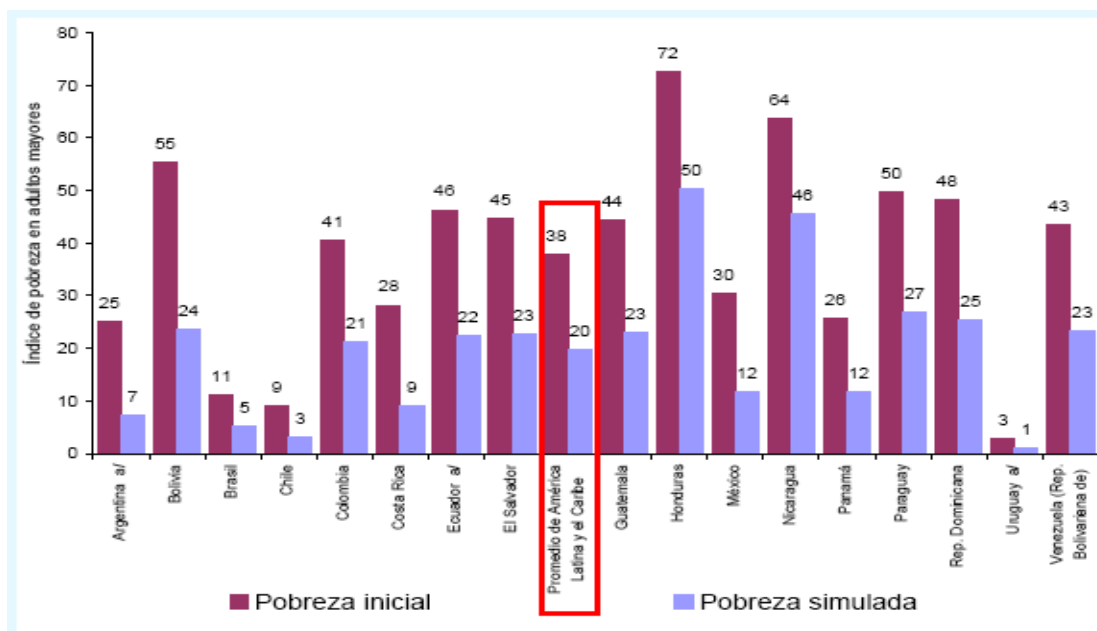
### Tasas de actividad de la población de 60 años y más en los países iberoamericanos. Año 2000



Fuente: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, *Boletín Demográfico No. 72, América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población, 1950-2050*,

- Las **tasas de participación en la actividad laboral** de los adultos mayores en los países iberoamericanos son, en general, bastante **más altas** que en los países desarrollados, y es poco probable que disminuyan significativamente a corto y medio plazo, debido a las reformas realizadas en los sistemas de pensiones, que han supuesto el aumento de la edad legal al momento de la jubilación y la exigencia de una mayor cantidad de años de cotización para acceder a las pensiones.
- Existe consenso en que la **Seguridad Social**, combinada con sistemas de protección social complementarios, **debe ser la fuente principal de seguridad económica en la vejez**. Según una simulación realizada por la CEPAL, si se consiguiera la universalización de las pensiones mediante un programa de pensiones no contributivas, la pobreza entre los adultos mayores se reduciría a la mitad. Sin embargo, en la mayoría de los países esta meta está lejos de ser posible a no ser que se adopten políticas decididas con visión de corto y largo plazo, y las personas deben seguir trabajando o depender del apoyo de sus familiares.

## Efecto que tendría la universalización de las pensiones sobre la pobreza de los adultos mayores



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de hogares aplicadas el año 2002, excepto en los casos de Paraguay (2000), Brasil, Nicaragua y El Salvador (2001) y Chile (2003).

- Las personas mayores en los países iberoamericanos cuentan con **niveles de educación** bajos, y sus tasas de analfabetismo suelen ser más altas que en el conjunto de la población, concentrándose sobre todo en los mayores que viven en las áreas rurales. Las mujeres mayores mantienen cifras más altas de analfabetismo que los varones.
  - En Argentina, un 8% de la población adulta mayor no cuenta con instrucción formal, el 73% ha alcanzado hasta secundaria incompleta, el 19% restante cuenta con secundaria completa y más. El porcentaje de analfabetismo en este conjunto poblacional se sitúa en el 6%.
  - En Bolivia más de 75 por ciento de la población adulta mayor no ha logrado pasar del ciclo básico, llegando esta cifra a 95 por ciento en el área rural y a 60 por ciento en el área urbana. De acuerdo con datos del Censo 2001, mientras que la población menor de 30 años tiene un analfabetismo de 3,9 por ciento, en la población adulto mayor la proporción de analfabetos es del 47,8 por ciento, lo que supone que de las 579.259 personas de 60 y más años de edad censadas, 275.000 no saben leer ni escribir. Se observa una relación directa entre la edad y el analfabetismo, de manera que las generaciones de mayor edad presentan un mayor porcentaje de analfabetos, mientras que las generaciones más recientes, han tenido un mayor acceso a la educación, por lo que presentan tasas de analfabetismo menores respecto a las anteriores. El analfabetismo afecta en mayor medida a la población adulto mayor del área rural y en especial a las mujeres.
  - En Brasil, según los datos del IBGE en el año 2005, el 31,1% de los adultos mayores no sabía leer ni escribir. Por género, las mujeres soportan un porcentaje cuatro puntos mayor de analfabetismo que los varones.

- En Colombia, de acuerdo con el Censo General 2005, uno de cada cuatro personas de 60 o más años es analfabeta. La proporción de analfabetos crece conforme avanza la edad (22% entre 69 y 69 años; 28,3% entre 70 y 79 años; 32,5% en la población de 80 años y más) y, en algunos departamentos, supera el 50%.
  - En Costa Rica, de acuerdo con el Censo 2000, la tasa de analfabetismo entre mayores de 60 años asciende al 16,3%, y entre los mayores de 80 años supera el 21,5%.
  - En Chile, según la Encuesta CASEN 2003, el 13,2% de los adultos mayores es analfabeta. Por género, las cifras varían. Las mujeres adultas mayores mantienen un porcentaje de analfabetismo del 14,4% frente al 11,6% de los hombres mayores. El porcentaje de analfabetismo se incrementa a medida que crece la edad, especialmente en las mujeres. En la población de 76 y más años de edad, una de cada cinco mujeres es analfabeta.
  - La información sobre la situación educativa de la población adulta mayor en Paraguay, proveniente del Censo 2002, revela que una gran proporción de adultos mayores es analfabeta (26,4%) y que la población femenina está en desventaja educativa en comparación con la población masculina.
  - Para Uruguay, según la encuesta SABE 2001 un 2,6% de los varones mayores de 60 años y un 5,1% de las mujeres de esa misma edad residentes en Montevideo no tenían estudios, un 64,6% de los varones y un 67,5% de las mujeres tenían estudios primarios, y un 23,6% de los varones y un 15% de las mujeres tenían estudios secundarios o superiores.
- Las **características de las viviendas** de los adultos mayores no difieren significativamente de las del resto de la población. La dotación de los servicios básicos presenta aún importantes carencias, aunque la evolución en las últimas décadas ha sido positiva. En general, la mayor parte de los adultos mayores residen en viviendas que son propiedad del adulto mayor o de su familia, y es bastante más escaso el de los que residen en viviendas alquiladas. La vivienda propia constituye el principal activo patrimonial de las personas mayores en los países iberoamericanos.
    - El 85% de los adultos mayores argentinos reside en viviendas propias, y el número de personas mayores en condiciones de hacinamiento es bajo: un 1,2%. El 2,3% de las personas mayores de 60 años vive en instituciones colectivas.
    - En Bolivia, de acuerdo con el censo de 2001 la mayoría de las personas de 60 y más años de edad viven en viviendas cuyo material de construcción en las paredes es el adobe o tapial (62,3%), seguido en menor proporción por la población adulta mayor que reside en viviendas con paredes de ladrillo, bloque o cemento (27,3%). El porcentaje de población adulta mayor que reside en viviendas con paredes de adobe o tapial respecto al total es superior al de la población total, donde sólo 50 por ciento de la población reside en viviendas con pared de adobe. Aproximadamente el 43 por ciento de la población adulta mayor boliviana no cuenta con agua por cañería de red, esta situación empeora en el área rural donde 71 por ciento de esta población no cuenta con este servicio.
    - En Colombia, según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68,7% de las personas adultas mayores habitan en casas, el 24,8% vive en apartamentos y el 5,2% reside en habitaciones o cuartos. En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, las viviendas habitadas por personas adultas mayores disponen en un 71,75% del servicio de acueducto, en un 56,48% del servicio de alcantarillado y de un 86,69% del servicio de energía eléctrica.

- El 78,61% de la población adulta mayor de Costa Rica vive en viviendas propias totalmente pagadas. Las viviendas cedidas o prestadas ocupan el segundo lugar, con un 6,98%; la vivienda en alquiler alcanza el tercer lugar, con un 6,79% y por último, aquellas ocupadas propias, pero que se pagan a plazos, un 6,61%.
- En Chile, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN 2003, el 79,8% de los adultos mayores reside en casa propia pagada, situación que es transversal en todos los sectores socioeconómicos. Sólo el 6% de los adultos mayores está en la situación de casa propia pagándose y el 4,2% arrienda su vivienda actual. El 49% de los adultos mayores son propietarios de la vivienda donde residen, y de estos el 89% son jefes de hogar, lo que reafirma la relación de propiedad con el rol relevante en el hogar.
- En Ecuador, la mayoría de los adultos mayores se declara propietaria de su vivienda (80%), situación que resulta más frecuente en las zonas urbanas y sin una clara distinción por sexo en el total del grupo etario. El 20% de los adultos mayores reside en viviendas que pueden considerarse precarias, tales como mediaguas, ranchos, covachas, chozas y otras similares.
- En Paraguay, la forma de tenencia predominante es la propiedad, (79,2% del total). Se aprecian diferencias importantes en las modalidades de tenencia de las viviendas por áreas de residencia urbana-rural, particularmente en lo que respecta a los tipos "alquilada" y, en menor medida, "otra forma" que comprende las categorías "cedida" y "ocupada de hecho". Las viviendas alquiladas representan una modalidad casi exclusivamente urbana, mientras que en el área rural las viviendas cedidas u ocupadas de hecho (modalidad de tenencia que podría asociarse a situaciones de precarización de las condiciones de vida) constituyen la forma de tenencia más importante después de la propiedad.
- En México, el 79,3% de las personas mayores de 60 y más años que residen solas son propietarias de su vivienda. En ocho de cada diez viviendas donde residen los hogares unipersonales conformados por adultos de 60 años o más se dispone de agua potable conectada a la vivienda; siete de cada diez dispone de drenaje; 82,6% dispone de excusado y 90,8% cuenta con electricidad. En cuanto a los materiales de construcción, se observa una mayor precariedad en las viviendas que se encuentran habitadas por adultos mayores: 84,4% de los muros de aquellas donde reside una persona menor de 30 años se hallan construidas con materiales duraderos, porcentaje que se reduce a 67,8% de las viviendas donde reside una persona de 60 años o más; este patrón se repite en el caso de los materiales con los que están construidos techos y pisos, en los primeros el porcentaje disminuye de 70,2% a 53,4% en tanto que en los segundos, la reducción porcentual va de 91,3% a 81,2%.
- En Uruguay, de acuerdo con la encuesta ENEVISA, el 74% de las personas de 55 años y más son propietarias de la vivienda que habitan. De éstos, el 88% la tiene totalmente adquirida y un 12% la está pagando. El 11,5% de la población de 55 y más años reside en vivienda alquilada. Entre los hombres, la proporción es del 12%, frente al 11% entre las mujeres. En viviendas cedidas, que son propiedad de un familiar, residen el 7,8% de los mayores de 55 años (el 9% de las mujeres y el 7% de los varones). La proporción de personas que viven en viviendas cedidas aumenta con la edad, pero mientras que para la población femenina el cambio es limitado y gradual, para la masculina es brusco y elevado a partir de los 80 años.
- Las mujeres mayores sufren la "ausencia de pareja" en mayor medida que los varones. El predominio de la **viudedad femenina** entre los adultos mayores iberoamericanos está condicionado por la mayor expectativa de vida de las mujeres respecto a los varones, además de por la facilidad comparativa de los

varones para formar una nueva familia debido a variables económicas y culturales.

- La viudedad alcanza porcentajes del 57% entre las mujeres uruguayas de entre 65 y 74 años, frente al 10% de los varones en este mismo grupo de edad. En Brasil, el 40,8% de las mujeres mayores manifiesta ser viuda frente a sólo el 12,4% de los varones. En Paraguay, de acuerdo con la información del Censo 2002, aproximadamente el 36% de las mujeres adultas mayores son viudas, mientras que el 75% de los hombres mantiene algún tipo de unión conyugal.
  - En Ecuador, la diferencia por género en el porcentaje de viudos y viudas es importante en todas las edades: entre los 65 y 69 años sólo se declara como viudo el 8% de los hombres, mientras que las mujeres lo hacen en un 24,7%, sin grandes variaciones urbano-rurales. A los 80 años y más, sin embargo, los porcentajes de viudos ascienden a 22,2% en las ciudades y a 20% en el campo, mientras que el de viudas es cercano a la mitad de las mujeres de dicha edad (45,7% en las ciudades y 43% en el campo), lo que indica la mayor predisposición de los hombres a volver a casarse con posterioridad a la viudez o a una separación.
  - En México, de cada 100 hombres de 60 años o más, 14 se declaran viudos, mientras que la proporción de viudedad en las mujeres del mismo grupo de edad alcanza el 41%.
  - En Bolivia los viudos representan 30,5 por ciento de las personas de 60 y más años de edad; en Costa Rica, el 21,6%, y en Colombia, el 31% (en este caso el dato se refiere a los mayores de 65 años). Como en el resto de los países, la viudez es más común entre las mujeres que entre los hombres.
- Las cifras sobre la presencia de los adultos mayores en los hogares indican el **papel de la familia como primera fuente de apoyo y cuidados**. La convivencia con los hijos u otros parientes, aun cuando en algunos casos puede no ser necesariamente una opción deseada, crea un espacio de supervivencia en el que operan las transferencias familiares de apoyo no económico, instrumental y emocional.

“Las transferencias intergeneracionales constituyen una respuesta a las nuevas realidades de las familias. Estas transferencias familiares pueden asumir diferentes formas, desde la ayuda monetaria directa hasta cuidados personales con un pariente enfermo o parcialmente discapacitado. Sin embargo, una de las formas más comunes de solidaridad inter-generacional es la cohabitación, la cual reduce los gastos de vivienda por persona, arroja economías de escala en la compra y preparación de alimentos y facilita el apoyo directo a los parientes con necesidades especiales. La coresidencia no siempre implica la socialización de los recursos y los adultos mayores pueden recibir transferencias de familiares residentes fuera del hogar. Para el caso de México, por ejemplo (...) el 38.6% de los mayores de 60 años reciben algún apoyo de personas fuera de sus hogares, mientras el 28.5% de los residentes en hogares conyugales ampliados no reciben apoyos de sus coresidentes”.

Ralph Hakkert y José Miguel Guzmán: *Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina*. UNFPA - Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, 2001.

## **Líneas de trabajo futuro y propuesta de actuaciones concretas**

El objetivo focal que ha fundamentado el trabajo realizado en el marco del proyecto sobre *Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos* es el de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

El punto de partida para la consecución de este objetivo ha sido la elaboración de los **informes nacionales sobre la situación, necesidades y demandas de las personas mayores**. Este trabajo ha permitido esbozar un mapa básico de las diversas dimensiones e implicaciones del envejecimiento poblacional en los países participantes en esta segunda fase: desde los aspectos demográficos hasta las acciones concretas dirigidas a los adultos mayores, pasando por el estudio de las condiciones de vida en los ámbitos de salud, seguridad económica, actividad laboral, convivencia y participación y por el análisis del marco jurídico e institucional, con una especial consideración de los derechos reconocidos a los adultos mayores y de las políticas, programas o planes dirigidos a hacerlos efectivos.

Se ha contado también con un **análisis de las experiencias y modelos internacionales en el ámbito de la protección social de la dependencia**, elaborado a partir del material recopilado en el marco de la preparación, debate, desarrollo e implantación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, aprobada por el Parlamento español en diciembre de 2006, en el que se destacan las valiosas enseñanzas extraídas del debate europeo e internacional en relación con la protección de las personas en situación de dependencia.

A partir de la consideración de las particularidades del proceso de envejecimiento en los países participantes en el proyecto, a la vista de los logros, problemas y vacíos detectados y de las enseñanzas que proporcionan las experiencias internacionales analizadas, se plantean en las páginas siguientes una serie de **líneas de trabajo** que son esenciales para avanzar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y/o en situación de dependencia en los países iberoamericanos. También se identifican una serie de **actuaciones concretas** que podrían emprenderse a corto y medio plazo para avanzar hacia los objetivos de mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y/o en situación de dependencia en los países iberoamericanos.

### **Líneas de trabajo para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores**

#### ***Avanzar hacia un conocimiento más profundo de las condiciones de vida de los adultos mayores y de los dispositivos de promoción y atención***

Los países iberoamericanos están experimentando un importante proceso de envejecimiento. Según la CEPAL, en el año 2000 el número de personas mayores de 60 años en América Latina y el Caribe se situaba en torno a los 42 millones y se espera que hacia el año 2025 esta población supere los 100 millones, es decir, habrá más del doble de adultos mayores que en la actualidad. En términos porcentuales, los adultos mayores respecto a la población total pasarán del 8% en el año 2000 al 14% en 2025, alcanzando un 23,4% en el año 2050. Sin embargo,

la información sobre la situación, necesidades y demandas de la población mayor es escasa, y los dispositivos de promoción y de atención de sus necesidades no son suficientemente conocidos.

Las proyecciones apuntan que todos los países iberoamericanos verán envejecer su población de forma sustancial en la primera mitad del presente siglo. Sin embargo, dentro de ese proceso de envejecimiento general, no todos los países se encuentran en la misma fase.

Ante estas constataciones, se plantean las siguientes líneas de trabajo:

- **Es necesario profundizar en el estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores**, considerando sus diferencias de edad, género, hábitat y condiciones socioeconómicas y culturales.
- Es importante diseñar e implementar **indicadores que permitan dimensionar el logro, las dificultades y los límites de las actuaciones dirigidas a los adultos mayores** desde las instituciones públicas. La evaluación sistemática, incluyendo la perspectiva de los destinatarios, resulta crucial para el análisis fundamentado y la mejora de los programas y actuaciones.
- **Se hace necesaria una adecuación de los indicadores que se utilizan para medir la pobreza de los adultos mayores**, dado que su estructura de gasto es muy diferente a la de otros grupos de edad, y en ella tienen un peso muy significativo determinados rubros, como los vinculados a la atención de la salud y medicamentos, que inciden en mucha menor medida en otros grupos de población. En la medición de los niveles de pobreza debe tenerse en cuenta el tamaño de los hogares en los que viven los adultos mayores, pues en los hogares de menor dimensión no son posibles las economías de escala que es posible realizar en hogares con mayor número de miembros.
- **Se deben propiciar dispositivos de transferencia de información y de experiencias** entre los países que cuentan con un recorrido y una experiencia mayor en la atención a los adultos mayores y los países que se encuentran en etapas más tempranas del proceso de envejecimiento y, consecuentemente, de desarrollo de programas y servicios de atención.
- Como aportación específica del Proyecto sobre *Personas Mayores, Servicios Sociales y Dependencia en los países iberoamericanos* a esos dispositivos de transferencia de información y experiencias, se propone **la integración de los países participantes en el Observatorio Iberoamericano de Mayores**, para propiciar la elaboración y difusión de información sistematizada sobre los adultos mayores (dimensión, perfiles, necesidades, demandas, etc.) y sobre las experiencias y recursos disponibles destinados a este grupo de población.



***Impulsar el reconocimiento de los derechos de las personas mayores y establecer mecanismos para la evaluación del impacto real de los instrumentos de reconocimiento de derechos existentes.***

La prolongación de la vida, el desarrollo de nuevos dispositivos de atención a las personas mayores y el incremento de las situaciones de dependencia que se experimentan en edades avanzadas plantean nuevos retos en materia de derechos de las personas mayores, que no siempre tienen una adecuada respuesta desde el marco normativo. Por otra parte, se evidencia la necesidad de adoptar medidas de acción positiva que contribuyan a reducir las desigualdades y a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos por la legislación.

Aún cuando existen diversos instrumentos de reconocimiento de derechos de los adultos mayores, no se ha evaluado, hasta el momento, el impacto que estos instrumentos tienen sobre al ejercicio real de los derechos que pretenden garantizar.

- Teniendo en cuenta que la edad avanzada hace mayores las desigualdades existentes durante el curso de la vida (género, pobreza, etnia, discapacidad, etc.), debería promoverse la **adopción de medidas de acción positiva dirigidas a compensar esas desigualdades y evitar la discriminación que de ellas resulta.**
- Se debería fomentar el debate sobre las **consideraciones éticas relacionadas con el final de la vida** y con aspectos como la permanencia en residencias de larga estadía o las situaciones de abuso y maltrato de las que a veces son objeto las personas mayores, impulsando, en consecuencia, **iniciativas legales dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas mayores**, especialmente de aquellas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad.
- **Debe profundizarse en el conocimiento del impacto real de los instrumentos de reconocimiento de los derechos de los adultos mayores.** Para ello, sería muy positivo que los países que han promulgado y aplicado leyes de promoción integral de los adultos mayores realicen una evaluación de su impacto y un seguimiento de las condiciones y circunstancias que pueden limitar el pleno ejercicio de los derechos reconocidos en ellas, procediendo, en su caso, a completar su reglamentación. En los países que no cuentan con leyes de promoción integral de los adultos mayores sería oportuno, asimismo, evaluar las condiciones de ejercicio de los derechos reconocidos a los adultos mayores en la legislación general, al objeto de valorar, a la vista de esa evaluación, si es pertinente definir leyes específicamente dirigidas a los adultos mayores o si, por el contrario, los derechos del adulto mayor quedan suficientemente contemplados y protegidos en el marco jurídico general.
- **También debería evaluarse el impacto de las legislaciones locales,** (ordenanzas municipales, por ejemplo) que garantizan derechos específicos, con el fin de garantizar acceso, por ejemplo, a la reducción de tarifas impositivas, pases libres para el transporte, exención de esperas para turnos, etc.

### ***Desarrollar actuaciones que cubran las diversas necesidades de las personas mayores y tengan en cuenta sus diferencias***

Se perciben diferencias importantes entre los países en cuanto al desarrollo de actuaciones a favor de las personas mayores, en materia de cobertura, ámbitos y prioridades. Sin embargo, se aprecia un rasgo común: la voluntad de atender las situaciones de vulnerabilidad de los mayores, fomentar su participación en las decisiones que les afectan y promover su integración social. Reconociendo estas especificidades se plantean las siguientes líneas de trabajo:

- **Potenciar el acceso a la salud, el enfoque preventivo y la promoción de los hábitos de vida saludables para mejorar la calidad de vida en la vejez**

La calidad de vida de las personas adultas mayores está relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social. Una adecuada atención de la salud es esencial para el logro de esas condiciones. Es necesario readecuar los servicios de salud para atender las necesidades de una creciente población adulta mayor. Todos los adultos mayores tienen derecho a ser atendidos por un personal de salud que haya recibido una capacitación apropiada en el manejo de los problemas de salud más comunes en la vejez.

Existe una clara interrelación entre la salud y la calidad de vida en la vejez. Las mejoras en la atención de la salud y en las acciones preventivas se traducen en una reducción de la proporción de las personas que, a una determinada edad, viven en situación de discapacidad o dependencia. En concreto, se tiene constancia de la eficacia de las intervenciones sanitarias en edades medianas de la vida para prevenir la aparición de la dependencia en las edades más avanzadas, y se ha demostrado, asimismo, que la mejora de los hábitos de vida de la población contribuye significativamente a mejorar la esperanza de vida libre de dependencia.

Las políticas de salud deben adoptar un enfoque basado en el ciclo de vida, que se enfrente a los problemas de salud desde su comienzo, permitiendo así que las personas envejeczan sin discapacidades ni enfermedades crónicas.

- **El acceso a la salud de los adultos mayores debe estar garantizado**, con independencia de su encuadramiento previsional y de su nivel socioeconómico. Es necesario avanzar hacia la gratuidad de los servicios de salud en el sistema público, y hacia la supresión de la brecha de equidad en el acceso a prestaciones de salud que existe entre los diversos grupos poblacionales, según sus características de sexo, edad, ruralidad, etnia y condición socioeconómica.
- Es aconsejable promover desde los ministerios de Salud de cada país **políticas de prevención de la salud** que promuevan hábitos de vida saludable durante todo el ciclo de vida.
- Ha de valorarse la pertinencia de establecer **actuaciones en el ámbito de la salud para personas que se encuentran en transición a la vejez**, que fomenten hábitos saludables, y permitan detectar, atender y dar seguimiento a las personas con factores de riesgo que pueden generar situaciones de discapacidad y de dependencia.

- Debe garantizarse una **alimentación saludable y digna** de la población adulta mayor.
- **Avanzar en la garantía de seguridad económica para las personas mayores**

La seguridad económica, entendida como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares, en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida en la vejez, es uno de los retos más complejos a los que se enfrenta la política de mayores. Aunque los datos sobre pobreza que habitualmente se manejan apuntan que los adultos mayores no son un grupo especialmente empobrecido, con frecuencia esos datos subestiman las situaciones de pobreza y vulnerabilidad en la vejez, al no tener en cuenta las economías de escala que se producen en función del tamaño de los hogares.

La alta participación de la población adulta mayor en la fuerza laboral no responde necesariamente a una opción voluntaria, sino más bien a la necesidad de garantizar un mínimo de recursos económicos necesarios para sobrevivir. La baja cobertura previsional y las reglas de cálculo de las pensiones hacen que, en muchos casos, el retiro se salde con una reducción brusca de los ingresos del adulto mayor. Además de mejorar la cobertura de los sistemas de pensiones y su poder adquisitivo, es necesario remover los obstáculos que impiden a los adultos mayores que tienen la voluntad de seguir trabajando y están en las condiciones psicofísicas para hacerlo conservar o acceder a un empleo adecuado. La edad no debería impedir ni obstaculizar en modo alguno los afanes de una persona para conseguir trabajo. Es especialmente importante garantizar que los trabajadores de edad disfruten de unas condiciones seguras de trabajo hasta su jubilación. En particular, es deseable dar empleo a trabajadores de edad avanzada en las circunstancias que permitan hacer el mejor uso de su experiencia y conocimiento.

- Es necesario **intensificar los esfuerzos que se vienen realizando para asegurar unos ingresos suficientes a los adultos mayores**. La universalización de las pensiones no contributivas, la mejora de la cobertura de los regímenes contributivos, el establecimiento de mínimos asegurados que tengan en cuenta las necesidades económicas de los adultos mayores y la eliminación de los obstáculos que encuentran para acceder a un empleo adecuado los adultos mayores que quieren y pueden trabajar, son algunas de las vías para avanzar en este sentido.
- Para **mantener un mayor número de personas mayores en la vida activa y evitar su exclusión del mercado de trabajo** éstos han de conservar y mejorar su capacidad de empleo. Para ello se debe invertir en activar programas de formación continua, reciclaje y motivación que pongan al día los conocimientos y habilidades de todos los trabajadores.
- Se debe **fomentar la movilidad de empleo de los trabajadores de más edad** (recolocación en la misma empresa o en otra) y explorar opciones alternativas que no supongan una retirada total y brusca del mercado de trabajo, como por ejemplo, reducción progresiva de la jornada.
- Es necesario promover **una cultura empresarial que ponga en alza el valor de la experiencia**. Las organizaciones de mayores han de colaborar

con quienes establecen las políticas laborales para que reconozcan las aportaciones a la sociedad del colectivo de mayores y presionar para conseguir la implantación de estrategias que cambien actitudes y prejuicios sociales hacia los mayores.

- Deben fomentarse políticas que permitan a los trabajadores, si es que lo desean, **retirarse de la vida activa más tarde y de forma gradual**, como por ejemplo, reduciendo progresivamente la jornada laboral.
- **Contribuir a lograr unos entornos favorables, que potencien la participación de las personas mayores**

La creación de condiciones favorables para el desarrollo social de las personas adultas mayores, tales como sistemas políticos participativos, eliminación de la violencia y discriminación, así como la promoción de condiciones materiales que faciliten la vida en comunidad, son aspectos centrales para fortalecer el protagonismo de las personas adultas mayores.

Los entornos actitudinales influyen de forma decisiva en las posibilidades de vivir una vejez participativa y gratificante. La visión de la vejez en nuestras sociedades es, por lo general, negativa y se expresa en la representación social de la vejez como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social. Una de las causas principales de esta visión es la construcción cultural de la vejez como una etapa de pérdidas de todo tipo, olvidando que las personas mayores tienen potencialidades, recursos, capacidad de lucha y aptitudes transformadoras.

Los entornos físicos también son muy importantes para potenciar un envejecimiento activo y saludable. La calidad de vida en el envejecimiento está estrechamente relacionada con la situación habitacional y con las condiciones de accesibilidad del entorno.

- Las redes informales de apoyo son parte del capital social acumulado por las personas mayores en el transcurso de su vida. **Es necesario sensibilizar a la sociedad respecto de la importancia de mantener o generar redes familiares, vecinales o comunitarias** para prevenir la soledad y el desarraigo en la vejez.
- Se deberían realizar **campañas amplias y permanentes de sensibilización en los medios de comunicación, dirigidas a promover una imagen social positiva del envejecimiento y de la vejez** y a combatir los estereotipos negativos que afectan a las personas mayores.
- Sería muy positivo **crear oportunidades para que las personas mayores puedan prestar servicios a la comunidad y reforzar los espacios de diálogo intergeneracional**, con el fin de fomentar la solidaridad y promover una imagen realista de la vejez.
- **Los programas habitacionales han de adecuarse a la diversidad de hogares con personas mayores.** Los planes de vivienda deberían contemplar medidas de diversificación de sus esquemas de intervención, con **acciones focalizadas en las personas mayores de menores recursos.** También sería muy positivo el **otorgamiento de subsidios para la**

### **adecuación de la vivienda a las necesidades de las personas mayores.**

- Es necesario **impulsar actuaciones que contemplen los requerimientos de accesibilidad en los distintos ámbitos** (arquitectónico, del transporte y la movilidad, de las informaciones, de los bienes y servicios). Las nuevas construcciones y espacios públicos deberían incorporar diseños propicios para las personas mayores.
  - Es necesario reforzar y hacer cumplir regulaciones gubernamentales tendientes a **disminuir la tasa de accidentes y facilitar la movilidad de las personas mayores** a través de un sistema de transporte público más amigable y de bajo costo. Asimismo, se debería adecuar la señalización y diseño vial, entregar capacitación en temas de seguridad vial e implementar señalización que proteja al peatón.
- **Desarrollar una red de recursos sociosanitarios que contemple alternativas diversificadas de apoyo**

La red de recursos sociosanitarios para los adultos mayores es de desarrollo variado según los países. El número de residencias y hogares de larga estancia para los adultos mayores que, por su situación de dependencia o sus circunstancias sociales, no pueden vivir y recibir la atención que necesitan en sus domicilios, es insuficiente, al igual que el número de hospitales geriátricos o de unidades especializadas en geriatría en hospitales generales. Aunque existen centros de convivencia y centros comunitarios de atención diurna, los recursos especializados como los Centros de Día para mayores dependientes, el Servicio de Ayuda a Domicilio son casi inexistentes, mientras que otros servicios, como el de Telesistencia, no se han implantado aún. Ante ello:

- Se hace necesario la **elaboración de un catálogo de los recursos sociosanitarios** disponibles que considere no sólo el número de centros, sino también los servicios que se prestan, el número de profesionales, la especialidad de éstos, el tipo de financiación y el número de plazas ofrecidas.
  - Resulta necesario avanzar en **alternativas de apoyo diversificadas en el campo sociosanitario**, desde la atención y servicios que posibiliten la permanencia del adulto mayor en su entorno comunitario y familiar a alternativas residenciales asistidas, así como el desarrollo de recursos especializados para atender discapacidades asociadas con la edad (Alzheimer, Parkinson, demencias, enfermedades cerebrovasculares, etc.).
- **Atender las necesidades de los grupos de personas mayores más vulnerables**

Deben desarrollarse programas y actuaciones dirigidos a los grupos de personas mayores más vulnerables (adultos mayores miembros de minorías étnicas, adultos mayores residentes en el área rural o en barrios urbanos marginales, adultos mayores que viven solos, etc.). Asimismo, deben establecerse programas que garanticen la atención de las personas mayores en caso de desastres naturales o con ocasión de situaciones especiales que pongan en peligro su integridad y

bienestar (olas de calor o de frío, niveles excesivos de contaminación ambiental, etc.)

***Prestar una atención especial a las situaciones de dependencia, que constituyen uno de los principales retos para la política de mayores***

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable en los últimos años y seguirá aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas, como consecuencia de la combinación de factores de carácter demográfico, sanitario y social (envejecimiento de la población; mayor supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves; creciente incidencia de los accidentes laborales y de tránsito). Ese crecimiento de las demandas coincide con una reducción del potencial de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados, que está motivada, fundamentalmente, por los cambios en el modelo de familia y los nuevos roles que las mujeres desempeñan en las sociedades modernas. Todo ello ha hecho que la dependencia se convierta en el mayor reto de la política social en nuestros días.

Los países iberoamericanos verán envejecer su población de forma sustancial en las próximas décadas y experimentarán cada vez una mayor demanda de cuidados de larga duración.

La experiencia de otros países muestra que la respuesta a los retos que plantean las situaciones de dependencia se ha ido construyendo en un proceso dilatado en el tiempo y de alta complejidad, y ha requerido de un amplio debate entre los diferentes agentes implicados.

- Es necesario reconocer y asumir que **la dependencia es una realidad creciente**, por su extensión cuantitativa y por sus implicaciones sociales y económicas, **que constituirá en un futuro no muy lejano uno de los mayores retos para la política social en los países iberoamericanos**. Sería muy positivo, por ello, **promover en los distintos países de la región un debate nacional en torno a la atención de las personas en situación de dependencia**, con participación de todos los actores implicados, para definir estrategias adecuadas de abordamiento a medio y largo plazo que permitan desarrollar, en un tiempo razonable, una respuesta integrada y global ante los retos que plantea la dependencia.
- Debería abordarse, en los distintos países, la realización de **un diagnóstico exhaustivo de la situación de las personas dependientes** y la formulación de **una serie de propuestas dirigidas a lanzar un debate público**, con bases y fundamentos asentados en el rigor científico, que permitiera construir un deseable consenso general en torno a la promoción de la autonomía personal y la protección a las personas en situación de dependencia.
- **Las políticas públicas han de afrontar el fenómeno de la dependencia en su globalidad**, sin fragmentaciones derivadas de límites de edad o ligadas a las causas de la situación, orientándose hacia modelos universalistas de protección de los derechos sociales de las personas en situación de dependencia y de sus familias.

- Deben articularse **medidas suficientes de apoyo a las familias** que, si bien pueden y quieren cuidar a sus familiares dependientes y lo están haciendo, en numerosos casos demandan ayudas de bajo coste, pero imprescindibles, tales como programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona dependiente; programas de ayuda domiciliaria; programas de respiro temporal; estancias diurnas, nocturnas y temporales, etc.
- Todos los servicios de atención de la dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, servicios residenciales...) tienen un enorme potencial de crecimiento en los países iberoamericanos, debido a la baja cobertura actual y la creciente demanda. Para favorecer su desarrollo, ha de procederse a una regulación integral del sector, estableciendo un **marco básico y estable de coordinación y colaboración entre las instituciones públicas y la iniciativa privada**.
- La expansión de los servicios de atención de la dependencia va a movilizar un importante flujo de recursos financieros en los próximos años, y será una importante fuente de creación de empleo en los países que articulen adecuadamente dicha expansión. Crecerá la necesidad de profesionales cualificados, razón por la que **debe potenciarse la formación profesional y ocupacional en atención a la dependencia**.

### ***Impulsar la formación y capacitación de los profesionales del sector***

La calidad de las actuaciones en política social está estrechamente relacionada con los niveles de formación y capacitación de los profesionales que las aplican. En el campo de la atención a los mayores es fundamental contar con recursos humanos adecuadamente capacitados, que dispongan tanto de los conocimientos y habilidades necesarias para asegurar la calidad técnica de sus intervenciones, como de los valores y actitudes idóneos para garantizar la calidad humana y el trato adecuado a las personas mayores.

- Existen distintas experiencias en los países participantes en el proyecto relativas a la **formación de profesionales en el ámbito de la gerontología y geriatría**, en distintos grados y especialidades. Es aconsejable valorar su aportación a las necesidades formativas presentes y próximas, identificando sus puntos fuertes y sus carencias como paso para llevar a cabo su adecuación a las nuevas realidades del envejecimiento. También en este ámbito debe promoverse la transferencia de conocimientos entre los países iberoamericanos.

### ***Incorporar el enfoque de género y la solidaridad intergeneracional, en el marco de una política para todas las edades***

Cualquier política de mayores debe formar parte de una política integral para todas las edades, y debe contemplar el enfoque de género y el fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional, que debe desarrollarse no solo en el seno familiar, sino también en la sociedad.



- La política de mayores no debe concebirse de una forma aislada, sino que **debe de formar parte de una política integral para todas las edades**. La cuestión de la edad debe ser tenida en cuenta en la gestión de los recursos humanos, revisando las políticas que fomentan la salida precoz del mercado laboral, promoviendo la formación permanente y las nuevas oportunidades de empleo. Debe asegurarse una base más amplia para los sistemas de protección social mediante un aumento del índice de empleo de las personas en edad de trabajar, de manera que los regímenes de jubilación sean menos sensibles a los cambios demográficos.
- La instauración de una sociedad activa para todas las edades requiere una **estrategia que permita a los mayores seguir participando en la vida activa y social y los anime a hacerlo**. El número cada vez mayor de personas jubiladas constituye una riqueza infraexplotada de experiencia y talento. Dichas personas han dado también lugar a la aparición de nuevas necesidades a las que deben responder las empresas, las autoridades públicas y las organizaciones no gubernamentales.
- Parece conveniente perfilar **actuaciones que consideren las diferentes condiciones y necesidades de hombres y mujeres**, para dar respuestas adecuadas, que tengan en cuenta el enfoque de género.
- Asimismo, resulta aconsejable que **los programas actualmente en aplicación incorporen de manera explícita la dimensión de género** a lo largo de todo su ciclo, desde el diseño a la ejecución y evaluación.
- La orientación y disposición de los recursos asignados a la protección de los adultos mayores, a partir del principio de **solidaridad intergeneracional**, no debe retraer esfuerzos de atención hacia otros grupos de edad y colectivos vulnerables, entre los que cabe destacar la población infantil en situación de pobreza o el desempleo juvenil. La solidaridad intergeneracional supone también garantizar opciones de educación y empleo para la población más joven que eviten su emigración. Deben realizarse planes de empleo que permitan: ingresos dignos para los trabajadores, que eviten la informalidad, que favorezcan la **cotización de la población en edad laboral** (crear fondos de pensiones) y que permitan la posibilidad de que los mayores no se vean obligados a ocupar sus ingresos en la manutención de sus hijos adultos (capacidad de ahorro).

### **Propuesta de actuaciones concretas**

Junto a las líneas de trabajo antes apuntadas, y sobre la base de la reflexión realizada, se han identificado algunas actuaciones concretas que podrían abordarse, en el corto y mediano plazo, para avanzar hacia los objetivos de mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y/o en situación de dependencia en los países iberoamericanos.



***En relación con el conocimiento de las condiciones de vida de los adultos mayores y de los dispositivos de promoción y atención***

- Establecer, en los sistemas de indicadores de atención de salud, educativos, de trabajo y de inclusión social ya existentes, el registro y el procesamiento de la información por grupos de edad, con una adecuada desagregación de las edades avanzadas, a fin de incrementar la disponibilidad de datos sobre la situación, necesidades y demandas de los adultos mayores.
- Realizar estudios e investigaciones que den cuenta de la situación de las personas mayores, de la percepción que tienen sobre sus condiciones de vida, así como el grado de satisfacción con la oferta de servicios a ellos destinada.
- Revisar los criterios e indicadores de medición de la pobreza en los adultos mayores, estableciendo, en su caso, nuevos indicadores que tengan en cuenta la estructura de gastos en esta etapa de la vida y establezcan factores de corrección según el tamaño de los hogares y la edad de sus miembros.
- Desarrollar programas que generen conciencia social de la magnitud e importancia de la contribución que realiza la familia en el cuidado de los adultos mayores.

***En relación con el reconocimiento de los derechos de las personas mayores y la evaluación del impacto real de los instrumentos de reconocimiento de derechos existentes***

- Establecer servicios de orientación y asesoramiento jurídico para las personas mayores, que les apoyen en la defensa y ejercicio de sus derechos.
- Impulsar la investigación sobre el maltrato sufrido por las personas mayores, que constituye una de las formas de violencia y discriminación más encubiertas en la sociedad actual.
- Establecer instrumentos que permitan evaluar el impacto de las leyes generales y específicas en la calidad de vida de los adultos mayores y conocer si existen diferencias de impacto y de cumplimiento entre las legislaciones y normativas nacionales, provinciales y locales.
- Promover la participación de los mayores y de sus organizaciones representativas en la elaboración de las propuestas legislativas relativas a los derechos de las personas mayores y en el control del acceso a los derechos proclamados.

***En relación con la cobertura de las necesidades de las personas mayores***

- **Acceso a la salud, enfoque preventivo y promoción de hábitos de vida saludables**
  - Realizar acciones y campañas de educación para el envejecimiento saludable a lo largo de toda la vida.

- Capacitación a los funcionarios y profesionales de servicios públicos y privados de salud respecto de las modificaciones que se están produciendo en la demanda de servicios como consecuencia del envejecimiento poblacional.
  - Establecer campañas de ejercicios o jornadas contra el sedentarismo para ayudar a las personas mayores que han perdido movilidad a recuperarla y prevenir el deterioro de la población que envejece.
  - Formar e informar a los cuidadores informales (muchos de ellos, a su vez, adultos mayores) sobre los cuidados que se deben brindar a sus familiares y la prevención de su propia salud.
  - Eliminar los límites de edad para la detección y tratamiento del HIV/SIDA y, en general, para cualquier actuación en materia de promoción y atención de la salud.
- **Garantía de seguridad económica de los adultos mayores**
    - Profundizar el proceso de extensión de cobertura previsional contributiva y no contributiva, reconociendo el avance logrado a través de mecanismos de flexibilización de acceso a la jubilación.
    - Analizar las leyes y normas sectoriales que promueven la discriminación por edad en el acceso al empleo y en la continuidad en el mismo, con el fin de impulsar la supresión de estas discriminaciones.
    - Elaborar códigos de conducta o de buenas prácticas sobre el tratamiento de las personas de edad en los entornos laborales y en las ofertas de empleo, al que pueden adherirse, libremente, todo tipo de empresas y negocios.
    - Promover procesos de capacitación de adultos mayores a nivel público y privado para rescatar habilidades y actualizar conocimientos que les permitan mantener su puesto de trabajo o bien promocionar a otro.
    - Brindar espacios para establecer programas de reinserción laboral individualizados según habilidades y conocimientos del adulto mayor.
    - Apoyar micro-emprendimientos de adultos mayores que han quedado fuera o han sido desplazados del mercado laboral.
    - Eliminar trabas para el acceso al crédito basadas en la edad.
    - Implementar mecanismos coadyuvantes para la generación de empleo para los adultos mayores (incentivos tributarios, capacitaciones, etc.).
    - Establecer métodos e instrumentos para medir la productividad de las personas mayores.

- **Entornos favorables**

- Establecer campañas de sensibilización sobre las contribuciones que las personas mayores hacen y pueden seguir realizando, con el fin de promover una imagen social positiva del envejecimiento.
- Poner en marcha programas de voluntariado de mayores que refuercen la solidaridad intergeneracional.
- Sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de avanzar en la construcción de ciudades amigables con la edad, promoviendo el concepto de diseño universal.
- Promover la adecuación del transporte público y privado mejorando el acceso de personas con discapacidades físicas o limitaciones en su movilidad y autonomía.
- Impulsar acciones de accesibilidad a los servicios sociosanitarios por parte de las personas mayores, no solo desde lo arquitectónico, sino también desde lo organizativo y funcional (adecuación de horarios, simplificación de trámites, etc.).
- Promover la capacitación del personal que trabaja en servicios de transporte, bancos, oficinas de atención al público en la temática del envejecimiento como estrategia para la mejora de la atención a los mayores.
- Promover la accesibilidad en las nuevas tecnologías de información y comunicación (páginas web, PC, e-mail, uso de banca automática, etc.) entre las personas mayores.

- **Red de recursos sociosanitarios**

- Establecer un registro de instituciones destinadas a atender a las personas mayores dependientes.
- Desarrollar programas de baja complejidad para el cuidado de las personas mayores en sus domicilios.
- Promover modalidades tales como hogares, centros de día y otras alternativas de servicios comunitarios que eviten internaciones innecesarias.
- Establecer marcos de valores y normativas que aseguren el cumplimiento de los derechos de las personas mayores dependientes e institucionalizadas.
- Establecer mecanismo de acreditación y categorización de residencias de mayores.

### ***En relación con la atención de las situaciones de dependencia***

- Promover la elaboración, en cada uno de los países, de un diagnóstico compartido, realizado sobre bases científicas, sobre la atención a las personas en situación de dependencia.
- Posteriormente, y sobre la base de los hallazgos de ese diagnóstico, podría abordarse la elaboración de un “Libro blanco de la dependencia”, en el que se establezca el enfoque y los principales elementos de una estrategia destinada a dar respuesta a los retos que plantea el incremento de las situaciones de dependencia.

### ***En relación con el impulso de la formación y capacitación en materia de atención a las personas mayores***

- Incluir programas de capacitación en gerontología para profesionales que se desempeñan en el nivel primario de atención de la salud.
- Impulsar la inclusión de contenidos gerontológicos y geriátricos en todas las carreras de grado vinculadas al campo socio-sanitario.
- Desarrollar programas de capacitación en la gestión de servicios de gerontología, con énfasis en modalidades de atención a personas dependientes.
- Establecer normativas de créditos para la capacitación de cuidadores formales en domicilio y de asistentes geriátricos en instituciones.
- Realizar actividades de capacitación de cuidadores formales e informales.

### ***En relación con la incorporación del enfoque de género y de la solidaridad entre generaciones, en el marco de una política para todas las edades***

- Establecer como un requisito para la aprobación de las diferentes políticas, programas y actuaciones en materia de adultos mayores la incorporación en las mismas del enfoque de género.
- Impulsar programas y actuaciones dirigidos específicamente a las mujeres mayores.
- Impulsar programas y actuaciones dirigidos a promover el intercambio intergeneracional, aprovechando la complementariedad de las destrezas y habilidades de mayores y jóvenes.

## **Actividades previstas para 2008 y 2009**

Por acuerdo de los respectivos Comités Técnicos, **durante el ejercicio 2008** se está profundizando en el diagnóstico de la situación de las Personas Mayores en los diferentes países que intervienen en el proyecto: Países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) y Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México.

La profundización en el diagnóstico y propuestas de medidas de mejora se está centrando en los siguientes temas:

- Situación Económica de los Mayores
- Acceso a los servicios de Salud
- Situaciones de Dependencia
- Asociacionismo de los Mayores

Asimismo se está dedicando un importante espacio a la divulgación y debate sobre los hallazgos de los diagnósticos y medidas de mejora a emprender por los países.

Las tareas de divulgación, debate e intercambios de experiencias se van a llevar a cabo en el ejercicio 2008 con la colaboración de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), a través de dos importantes actividades a realizar en los Centros de la Cooperación Española de Cartagena de Indias (Colombia) y en el nuevo centro de Montevideo (Uruguay):

- "Políticas Sociales para las Personas Mayores en Iberoamérica, Participación, Empoderamiento y Promoción del Envejecimiento Activo", del 16 al 20 de Junio en Cartagena de Indias
- "Atención a la Dependencia, Seguridad Económica y Cobertura en Salud de los Adultos Mayores en Iberoamérica" del 6 al 10 de Octubre, en el nuevo Centro de Formación que la AECI va a abrir en Montevideo

Estos eventos van dirigidos a directivos y técnicos de las instituciones competentes de todos los países de Latinoamérica.

Con independencia de lo anterior, en el contexto del Proyecto, a propuesta de la OISS, bajo su coordinación técnica y dirección, dentro del programa EUROsocial Salud promovido por la Unión Europea, se ha abierto una nueva línea de trabajo e intercambios dirigida a las poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad, específicamente Adultos Mayores y Personas con Discapacidad.

**En el año 2009** se continuarán profundizando y consolidando estos importantes trabajos, en colaboración con los países, se mantendrán las actividades formativas, de intercambios y debate, se continuará ejecutando la línea de trabajo e intercambios sobre Adultos Mayores y Personas con Discapacidad en EUROsocial Salud y se planteará la oportunidad de extender el proyecto "Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Iberoamérica" al resto de países

## **ANEXO: Relación de Instituciones que participan en el Proyecto y que forman parte del Comité Técnico del mismo**

### **Argentina:**

- Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor –Ministerio de Desarrollo Social.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).
- Centro de Acción Regional de la OISS para el Cono Sur, Buenos Aires.

### **Brasil:**

- Secretaría Especial de los Derechos Humanos, de la Presidencia de la República.
- Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de los Derechos de la Persona Mayor.
- Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre.
- Ministerio de Salud.
- Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).
- Representante de la OISS para Brasil.

### **Chile:**

- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
- Instituto de Normalización Previsional (INP).
- Delegación Nacional de la OISS en Chile.

### **Paraguay:**

- Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Instituto de Previsión Social (IPS).

### **Uruguay:**

- Programa Nacional del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública.
- Instituto de Seguridad Social (Banco de Previsión Social, BPS).

**Bolivia:**

- Dirección del Adulto Mayor, del Ministerio de Justicia, Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.
- Superintendencia de Pensiones e Intendencia de Pensiones.
- Delegación Nacional de la OISS en Bolivia.

**Colombia:**

- Dirección General de Promoción Social, del Ministerio de Protección Social.
- Instituto de Seguros Sociales (ISS).
- Centro Regional de la OISS para Colombia y Área Andina.

**Costa Rica:**

- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- Centro Subregional de la OISS para Centroamérica y Caribe.

**Ecuador:**

- Dirección Nacional de Gestión de Atención Gerontológica, del Ministerio de Desarrollo Social.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

**México:**

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).