
II INFORME OBSERVATORIO SOBRE ADULTOS MAYORES

PROGRAMA IBEROAMERICANO
DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES EN LA REGIÓN 2012-2014



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana



OISS
ORGANIZACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

II INFORME OBSERVATORIO SOBRE ADULTOS MAYORES

PROGRAMA IBEROAMERICANO
DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES EN LA REGIÓN 2012-2014

Elaborado con los datos aportados por
**Argentina, Brasil, Chile, España, México,
Paraguay y Uruguay**

II INFORME OBSERVATORIO SOBRE ADULTOS MAYORES

PROGRAMA IBEROAMERICANO
DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES EN LA REGIÓN 2012-2014

Presentación	02
1. INTRODUCCIÓN AL OBSERVATORIO	
2. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE OBSERVATORIO?	
3. ¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?	
4. ¿CÓMO FUNCIONA?	
5. ¿QUÉ DATOS APORTA?	
Metodología	04
Análisis de datos	05
Listado de gráficos y tablas	30
Glosario de términos usados en el análisis	32

Presentación

1. INTRODUCCIÓN AL OBSERVATORIO
 2. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE OBSERVATORIO?
 3. ¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?
 4. ¿CÓMO FUNCIONA?
 5. ¿QUÉ DATOS APORTA?
-

1. Introducción al observatorio

Este informe se enmarca en las actividades del “Programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región”, aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Paraguay en 2011, y en el que participan diecinueve instituciones de Argentina, Brasil, Chile, México, Ecuador, España, Uruguay y Paraguay.

El Observatorio de Adultos Mayores en Iberoamérica es un **banco de información y análisis de datos acerca de las necesidades y condiciones de vida de los adultos mayores en los países de la comunidad iberoamericana, especialmente en lo que se refiere a la protección social** –atención sanitaria, seguridad económica y servicios sociales– de que son parte los adultos mayores.

Este programa busca profundizar en el conocimiento de la situación de los adultos mayores en Iberoamérica, analizar las políticas públicas dirigidas a este colectivo en la región y fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre países, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

2. ¿A quién va dirigido este observatorio?

- A los responsables de las políticas públicas relacionadas con la protección social de los adultos mayores en Iberoamérica
- A profesionales de los servicios sociales
- A académicos y personal investigador en este ámbito
- A adultos mayores y público en general interesados en conocer más acerca de las condiciones de vida de este colectivo

3. ¿Cuáles son sus objetivos?

El Observatorio de Adultos Mayores en Iberoamérica pretende aportar información periódica sobre las condiciones de vida y las necesidades de los adultos mayores, especialmente en lo que se refiere a la protección social, para detectar carencias y buenas prácticas.

La finalidad última de este Observatorio es aportar datos acerca de la situación y necesidades de los adultos mayores que sirvan de apoyo a las personas y entidades responsables de políticas públicas en esta materia para el diseño y la mejora de actuaciones hacia este colectivo.

Asimismo, al tratarse de un observatorio que cubre varias zonas de la región, también aportará una visión global de las condiciones de vida de los adultos mayores en Iberoamérica y facilitará el intercambio de experiencias exitosas entre instituciones de la región. Se fomenta así, el aprendizaje en materia de envejecimiento entre los países iberoamericanos.

4. ¿Cómo funciona?

Las instituciones participantes en el “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región” aportan los datos sobre sus propios países recogidos en este Observatorio.

El Comité Intergubernamental del Programa –órgano de toma de decisiones del programa, formado por un representante por cada país miembro– se encarga de supervisar la recogida de datos y la elaboración de informes.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), impulsora del programa junto a la SEGIB y unidad técnica del mismo, se encarga de realizar las tareas de recogida y análisis de los datos.

Los datos se recogen una vez al año en un informe que se remite a la Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno para dar cuenta de la situación de los adultos mayores y también está disponible en la web de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

5. ¿Qué datos aporta?

Se recogen datos sobre los adultos mayores de cada país sobre:

- DATOS GENERALES
- DATOS SOBRE ACCESO A SERVICIOS SOCIALES
 - A) Servicios de atención a domicilio
 - B) Servicios de atención no residenciales
 - C) Servicios de Atención residencial
 - D) Envejecimiento activo
 - D) Atención a mayores en situación vulnerable
 - E) Ayuda a familias de personas mayores y cuidadores
- DATOS SOBRE SEGURIDAD ECONÓMICA
- DATOS SOBRE ASISTENCIA SANITARIA
- OTROS DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

Los datos recogidos se refieren a las administraciones públicas en todos los niveles territoriales (estatal, regional, local, etc.) y a los servicios sociales públicos, es decir, aquellos financiados total o parcialmente por la administración pública, dejando fuera los servicios privados.

A efectos de este Observatorio, por “adultos mayores” entendemos aquellas personas que rebasan la edad mínima de jubilación establecida en el país. En Chile, la ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, define adulto mayor como toda aquella persona de 60 años o más. En cambio la edad de jubilación establecida para Chile es de 60 años las mujeres y 65 los hombres.

Metodología

Los días 5 y 6 de marzo de 2012 se celebró la primera reunión del comité intergubernamental del Programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región –principal órgano de toma decisiones del mismo– en el curso de la cual se acordaron las líneas principales del plan operativo anual para este año 2012.

Entre estas líneas se encontraba la puesta en marcha de este observatorio, así como un listado preliminar de los datos que serían objeto de estudio.

Tras la reunión, cada uno de los países participantes en el programa designó un “coordinador del observatorio”, una persona de contacto en cada país encargada de la recogida de datos correspondiente al mismo.

La OISS, como unidad técnica del programa, elaboró un borrador de indicadores para el observatorio y las tablas que servirían para sistematizar la recogida de datos. Esta propuesta de trabajo se elaboró bajo la premisa de seleccionar un nº reducido de indicadores, cuyos datos estuvieran disponibles en el mayor nº de países analizados para, posteriormente, una vez creada la dinámica de trabajo del observatorio, ampliar progresivamente el nº de datos analizados.

Una vez validados estos indicadores, se procedió la primera recogida de datos del Observatorio, en la que participaron las instituciones miembros de España, México, Paraguay y Uruguay. Se trató de una experiencia piloto para comprobar el funcionamiento del sistema creado.

El primer informe del Observatorio Iberoamericano sobre Adultos Mayores fue presentado y aprobado por el Comité Intergubernamental del Programa en su reunión del 29 de noviembre de 2012, en Montevideo (Uruguay).

De esta primera experiencia de funcionamiento del sistema se extrajeron una serie de recomendaciones para perfeccionar la recogida de datos, que se incorporaron a los formularios de 2013.

Además, se elaboró un glosario de términos que acompañase los formularios, en vista de la diversidad terminológica usada en la región para designar los mismos conceptos.

En estos dos ejercicios de recogida de datos destaca que, con frecuencia, los datos disponibles acerca de las condiciones de vida de los adultos mayores son escasos y en muchas ocasiones no se tiene en cuenta el género en la información recogida.

Debido a la diversidad de sistemas existentes, son especialmente escasos los datos relativos a los recursos económicos de que disponen los adultos mayores, y aquellos relacionados con los servicios sociales que tienen a su disposición.

Análisis de datos

Datos demográficos

Uno de los fenómenos que previsiblemente marcará el S. XXI es el del envejecimiento de la población mundial. A escala mundial, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y hay ya 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad. Las previsiones para los próximos años indican que en 2050 esta cifra habrá ascendido hasta los 2400 millones de personas adultas mayores¹ y que afectará a todas las regiones.

El envejecimiento es fruto de los avances científicos, médicos y sociales de nuestra sociedad, por lo que debe ser considerado un logro, pero al mismo tiempo se trata de un proceso profundo y multifacético, que tendrá repercusiones en nuestras economías, en el mercado de trabajo, en la estructura de las familias, en el ocio y la cultura, en la accesibilidad de las ciudades, en los sistemas políticos, en los patrones de consumo, etc. El envejecimiento retará especialmente nuestros sistemas de protección social, que deberán adaptarse a las necesidades de una población de adultos mayores creciente.

Sin embargo, **este proceso no está siendo igual en todas las regiones**. Mientras que en Europa el proceso de envejecimiento ha llevado casi dos siglos, en otras zonas del planeta el proceso comenzó en fechas más recientes, pero a un ritmo más acelerado. Es el caso de América Latina, donde actualmente vive una población mayor

de 60 años que se estima en 55 millones de personas pero que se prevé aumente hasta triplicarse en 2050². Y no podemos obviar la dimensión de género de este proceso debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, cuyo número va incrementando con la edad.

Al mismo tiempo, asistimos al **progresivo envejecimiento** de los propios adultos mayores ya que el número de personas que alcanzan y superan los 80 años va en aumento.

En la actualidad, el proceso de envejecimiento en los países iberoamericanos es muy desigual ya que se encuentran en etapas diferentes de la llamada **“transición demográfica”**. En este proceso influyen principalmente los niveles de fecundidad y los niveles de mortalidad, de forma que el período previo a la transición está caracterizado por altas tasas de natalidad y de mortalidad, mientras que con el inicio de la transición demográfica descienden los niveles de mortalidad, aumentando la esperanza de vida de la población, y por otro lado desciende la natalidad. Estos cambios están originados, entre otros, por los avances médicos, la mejora de la salud pública y de las condiciones de vida de la población, la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, las migraciones, el cambio de economías agrícolas a economías industriales y los cambios en la estructura de las familias.

¹ UNFPA, HELPAGE INTERNATIONAL (2012): “Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un Desafío”.

² Ídem.

Si bien todos los países de la región se encuentran ya inmersos en este proceso, observamos importantes diferencias: Por un lado Cuba, que se encuentra en la fase muy avanzada, frente a Uruguay, Chile y Argentina, algo menos Brasil y México que están en la fase avanzada, y Ecuador y Paraguay, que están aún en la fase plena³.

En los países con niveles aún bajos de envejecimiento, se observan al mismo tiempo tasas aún relativamente altas de natalidad y de población joven, mientras que el número de adultos mayores va en aumento. Esta fase de la transición demográfica en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación a la de personas en edades potencialmente inactivas se conoce como “**bono demográfico**”, “dividendo demográfico” o “ventana demográfica de oportunidades”, en referencia a las posibilidades que ofrece para aumentar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población.

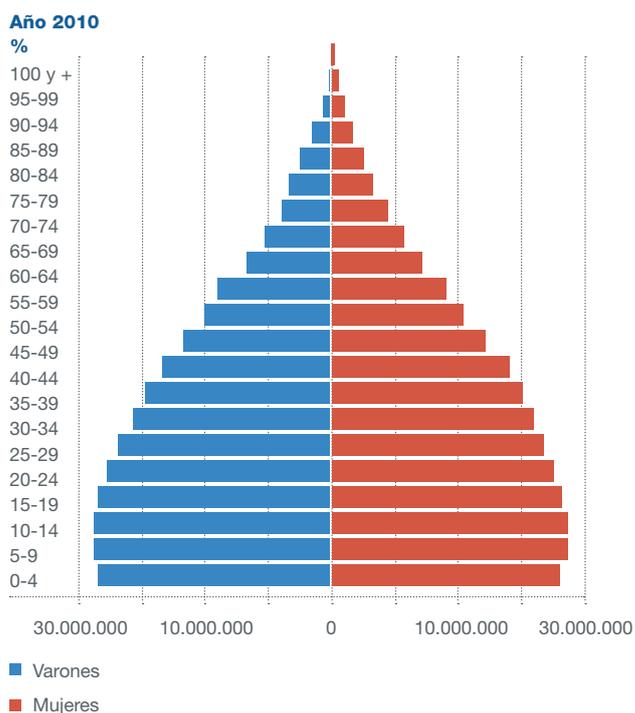
En los países ibéricos, el bono demográfico comenzó en la década de los 80 del siglo pasado y terminó con el inicio de este siglo. Mientras, en América Latina en términos generales, se estima que este bono demográfico comenzó en torno al año 2000 y finalizará en la década de 2020 a 2030. Este período es considerado como el más propicio para establecer las bases de los sistemas de protección social que garanticen la atención a toda la población una vez terminada esta fase.

En los países analizados podemos observar los casos de México, cuyo bono demográfico en la última década fue superior a la media, frente a Uruguay y Chile, en los que fue menor de la media de la región.

En la pirámide de población de los países iberoamericanos observamos cómo los tramos de edades más avanzadas han comenzado a alargarse, resultado del **aumento de la esperanza de vida**. Esto es especialmente evidente entre las **mujeres mayores**, debido a su mayor longevidad. Al mismo tiempo, podemos ver cómo la base de la pirámide comienza a estrecharse, debido al **descenso en las tasas de natalidad** que ya es patente en la región.

A escala mundial, cada segundo 2 personas cumplen 60 años. En América Latina el proceso de envejecimiento ha sido más tardío pero es más rápido que en otras regiones del mundo, llegando a triplicarse el número de adultos mayores de la región en 50 años.

Figura 1. Pirámide de población de los países iberoamericanos (2010)



Fuente: Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2012: “La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana”.

³ Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, estimaciones y proyecciones de población [en línea] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Las mujeres son mayoría en todos los países en todos los tramos de edad, y este fenómeno se acentúa conforme aumenta la edad. Por ello, podríamos afirmar que el envejecimiento es un **proceso mayoritariamente femenino** y, a la vista de los datos, parece especialmente necesario aplicar la dimensión de género en las políticas relativas al envejecimiento.

En cuanto al **porcentaje de adultos mayores sobre el total de la población**, también podemos observar situaciones dispares, acorde con el momento del proceso de envejecimiento en que se encuentren los países.

Así, mientras que Portugal, España y Andorra el nº de adultos mayores de 65 años sobre el total de población se sitúa en torno al 20%, en América Latina encontramos países con niveles de envejecimiento cercanos al 15% –Uruguay, Cuba–, al 10% –Chile, Argentina, Brasil–, y al 5%

–Nicaragua, Guatemala y Honduras–. Si tomamos la edad de 60 años y más “en América Latina encontramos países con niveles de envejecimiento cercanos al 19% –Uruguay y Chile 15%, Argentina 14,3%, y Brasil 10,7%–, y al 5% –Nicaragua, Guatemala y Honduras–.”

Las mujeres son mayoría en todos los tramos de edad y especialmente en las edades más avanzadas. A la vista de los datos parece especialmente relevante considerar la dimensión de género en las políticas de envejecimiento.

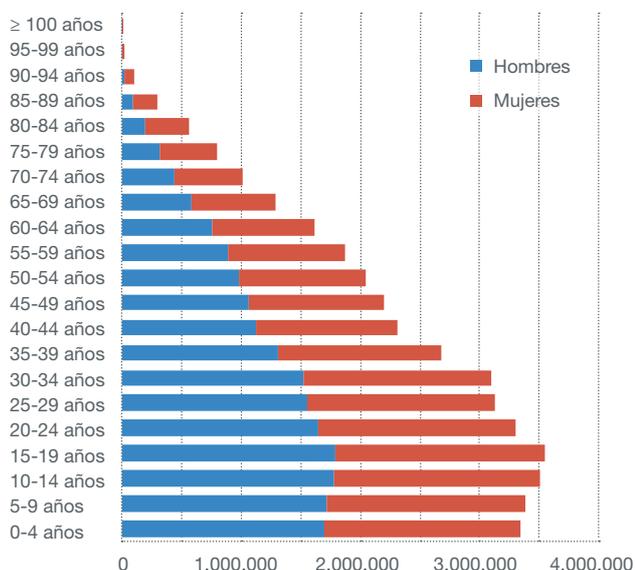
Figura 2. Porcentaje de adultos mayores sobre el total de población (2010)



Fuente: Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2012: “La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana”.

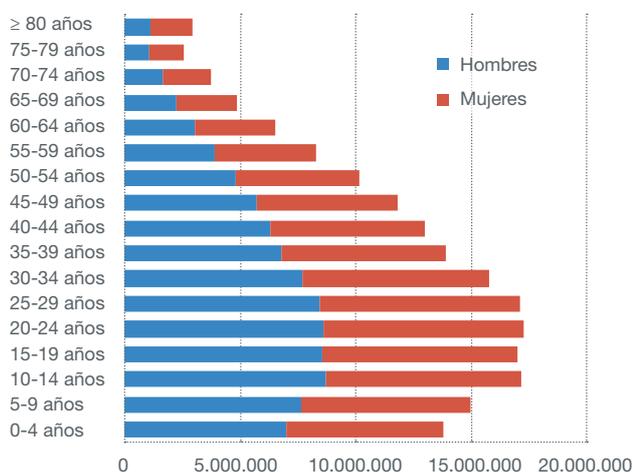
En cuanto a los países participantes en el Programa, como muestran sus pirámides poblacionales se encuentran en momentos diferentes del proceso de envejecimiento demográfico.

Figura 3. Población de Argentina por tramos de edad, 2010



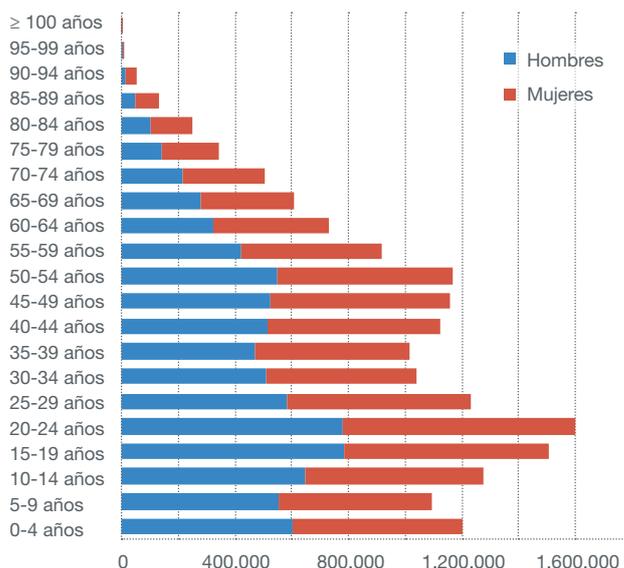
Fuente: Observatorio Iberoamericano del Adulto Mayor sobre datos proporcionados por la Dirección Nacional de Políticas del Adulto Mayor (DINAPAM) de Argentina.

Figura 4. Población de Brasil por tramos de edad, 2010



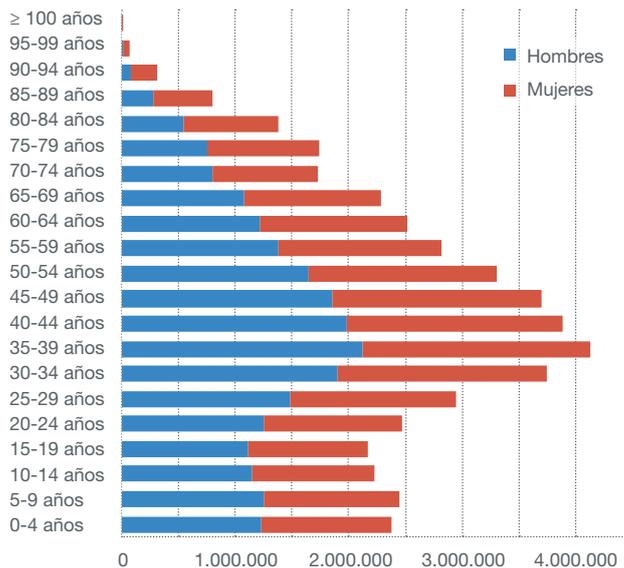
Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores sobre datos proporcionados por la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República de Brasil.

Figura 5. Población de Chile por tramos de edad, 2011



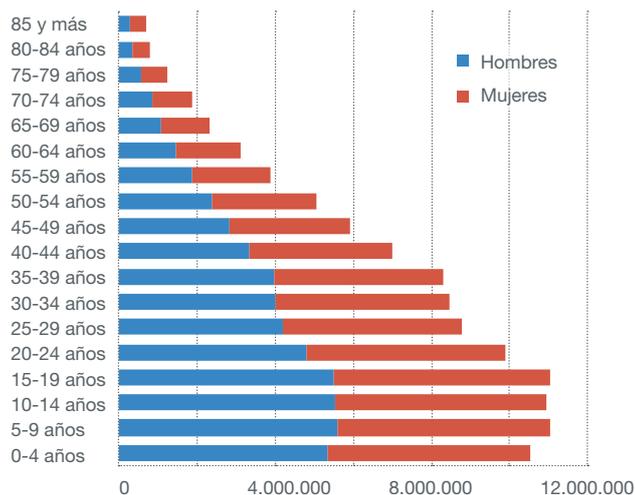
Fuente: Observatorio Iberoamericano del Adulto Mayor sobre datos de la Secretaría Nacional del Adulto Mayor.

Figura 6. Población de España por tramos de edad, 2013



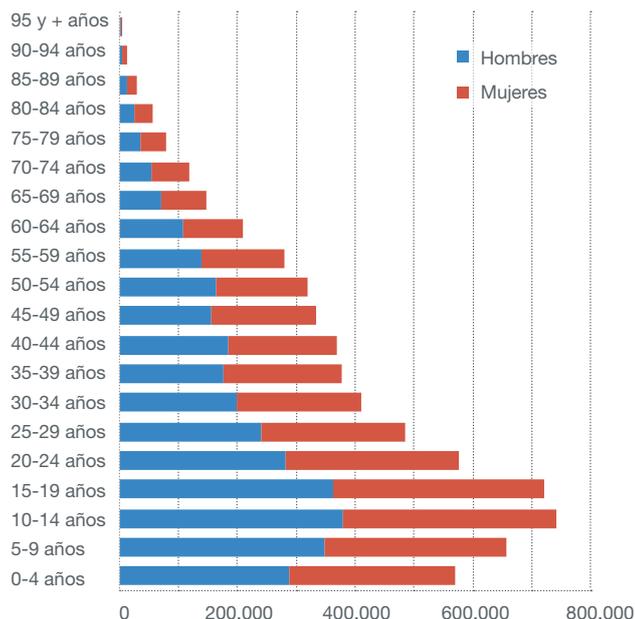
Fuente: Observatorio Iberoamericano del Adulto Mayor sobre datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Figura 7. Población de México por tramos de edad, 2010



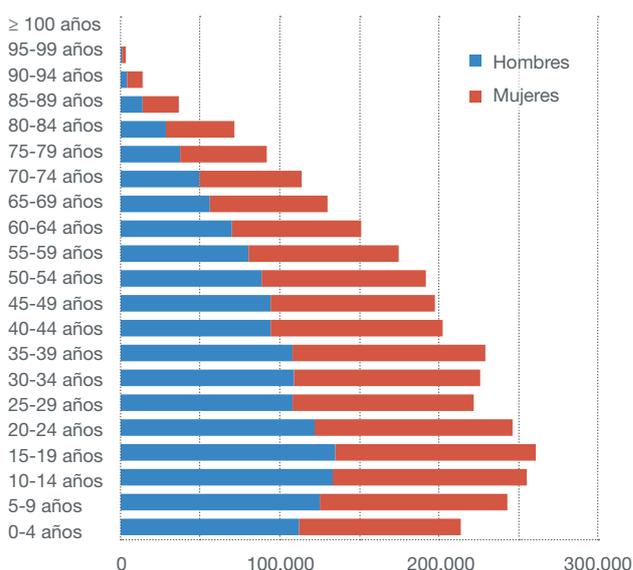
Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores sobre datos del Instituto de Geriátria de México.

Figura 8. Población de Paraguay por tramos de edad, 2012



Fuente: Observatorio Iberoamericano sobre datos del Instituto de Previsión Social (IPS) de Paraguay.

Figura 9. Población de Uruguay por tramos de edad, 2012



Fuente: Observatorio Iberoamericano del Adulto Mayor sobre datos del Banco de Previsión Social (BPS) de Uruguay.

En los 7 países analizados observamos el **progresivo envejecimiento de la población, mientras que la natalidad desciende en todos ellos**. Los países analizados con mayores niveles de envejecimiento de la población son España, Uruguay, Chile y Argentina. En otros países, como es el caso de México, este proceso es reciente y mantiene aún niveles relativamente altos de natalidad. Mientras, parece significativo el caso de Paraguay, cuyos niveles de población menor de 10 años están descendiendo rápidamente mientras se aumenta la esperanza de vida de los mayores.

Si tomamos en cuenta el **porcentaje de población considerada “adulta mayor”** en cada uno de los países sobre la población total del país, vemos que los países con mayor porcentaje de mayores son España y Uruguay. En este caso el dato referido a España considera solo a los mayores de 65 años, siendo el porcentaje de mayores de 60 años de 23,06% del total de la población.

Las mismas diferencias en el proceso de envejecimiento de la población entre los diversos países de la región también se muestran en la **esperanza de vida** en estos siete países, tanto en la esperanza de vida al nacer como en la **esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación** (considerando la edad establecida en cada país).

Figura 10. Porcentaje de adultos mayores sobre el total de la población

País	% de adultos mayores en el total de población (hombres y mujeres)	Edad a la que se considera adulto mayor (hombres y mujeres)
Argentina <i>Datos 2010</i>	14,27%	60 años
Brasil <i>Datos 2010</i>	10,79%	60 años
Chile <i>Datos 2011</i>	15,55%	60 años
España <i>Datos 2013</i>	17,70%	65 años
México <i>Datos 2010</i>	9,06%	60 años
Paraguay <i>Datos 2012</i>	10,11%	60 años
Uruguay <i>Datos 2012</i>	18,7%	60 años

Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores 2013.

Las mujeres se sitúan progresivamente a los 80 años de esperanza de vida, mientras que los varones no superan los 75 años. Los datos acerca de la esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación varían dependiendo de las condiciones del país y de la edad de jubilación del mismo, pero en cualquier caso apuntan a un período cada vez más largo hasta el momento del fallecimiento, en torno a 15 años para los varones y 20 para las mujeres. Estos datos tendrán influencia en la futura planificación de los sistemas de pensiones y también en las políticas de envejecimiento activo, ya que los adultos mayores jubilados tienen aún muchos años de vida por delante.

Destaca también el **aumento de la esperanza de vida entre los propios adultos mayores**, a la vista del porcentaje de mayores que sobrepasan los 80 años, especialmente entre las mujeres. Es el caso de España donde las mujeres mayores de 80 años sobrepasan el 27% del total de mayores de 60 años, y el de Uruguay, en el que se acercan al 22,5%.

Este doble proceso de envejecimiento en el que los adultos mayores alcanzan cada vez una mayor edad, nos lleva a unas **ratio de apoyo familiar** (nº de personas de 85 o más

Figura 11. Esperanza de vida al nacer y esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2009-2012)

	Hombres	Mujeres
<i>Argentina (Datos 2009-2010)</i>		
Esperanza de vida al nacer	72,45	79,95
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación	17,4	22,3
<i>Brasil (Datos 2010)</i>		
Esperanza de vida al nacer	69,7	77,3
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación	20,3	25,4
<i>Chile (Datos 2011)</i>		
Esperanza de vida al nacer	75,8	82
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación	20,9	25
<i>España (Datos 2011)</i>		
Esperanza de vida al nacer	75,3	83,07
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación*	16,85	20,85
<i>México (Datos 2010)</i>		
Esperanza de vida al nacer	71,7	77,4
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación		
<i>Paraguay (Datos 2012)</i>		
Esperanza de vida al nacer	70	74
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación		9
<i>Uruguay (Datos 2012)</i>		
Esperanza de vida al nacer	73,1	80,25
Esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación	18,54	23,8

* A los 65 años

Fuente: Observatorio Iberoamericano del Adulto Mayor.

años, por cada 100 de 45 a 65 años) más elevadas según avanza el proceso de envejecimiento en cada país. La ratio de apoyo familiar mide el porcentaje de personas que, en razón de su edad, se presume que pueden necesitar atención, frente al porcentaje de personas que estarían en disposición de prestar esa atención.

Figura 12. Porcentaje de mayores de 80 años sobre el total de adultos mayores (con 60 o más años)

País	% de mayores de 80 años sobre el total de adultos mayores (hombres)	% de mayores de 80 años sobre el total de adultos mayores (mujeres)
Argentina <i>Datos 2010</i>	13,37%	20,31%
Brasil <i>Datos 2010</i>	12,32%	22,46%
Chile <i>Datos 2011</i>	14,80%	18,91%
España <i>Datos 2013</i>	19,46%	27,08%
México <i>Datos 2010</i>	13,97%	15,77%
Paraguay <i>Datos 2012</i>	14,13%	17%
Uruguay <i>Datos 2012</i>	17,99%	22,48%

Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores 2013.

Los datos de los países analizados nos alertan de que –de seguir progresando así en el futuro, como estiman las previsiones– serán necesarios más recursos humanos para dar respuesta a las necesidades de atención de una población cada vez más envejecida. Estos datos serían importantes de cara a la futura estrategia que se siga en cada país en relación a los servicios sociales y de cuidados a adultos mayores, teniendo en cuenta además los cambios en la estructura de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (en mayor grado que la incorporación de los varones a las tareas de cuidado) y las migraciones, que parecen apuntar a la necesidad de una mayor profesionalización de estos servicios.

En cuanto a los **adultos mayores jubilados**, para analizar los datos partimos de que **la edad de jubilación** difiere en cada uno de los países analizados, según su legislación. En algunos países, como es el caso de México o Brasil no existe una edad de jubilación legal ya que cada sistema tiene sus propios criterios. La edad legal de jubilación se sitúa en torno a los 60-65 años en todos los países analizados y en algunos casos –Argentina y Chile– se mantienen diferentes edades de jubilación según el género.

El ratio de apoyo familiar nos indica que en los próximos años serán necesarias más personas para atender al creciente número de mayores que requieren cuidados. Los cambios en las estructuras de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado laboral y las migraciones apuntan a la necesidad de una mayor profesionalización de los servicios de cuidados.

Figura 13. Ratio de apoyo familiar (nº de personas de 85 o más años, por cada 100 de 45 a 65 años)

País	Ratio de apoyo familiar (hombres)	Ratio de apoyo familiar (Mujeres)
Argentina <i>Datos 2010</i>	3,36	7,54
Brasil <i>Datos 2010</i>	6,46	9,28
Chile <i>Datos 2011</i>	3,60	6,32
España <i>Datos 2013</i>	0,12	0,17
México <i>Datos 2010</i>	3,48	4,29
Paraguay <i>Datos 2012</i>	4	4
Uruguay <i>Datos 2012</i>	5,6	9,3

Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores 2013.

La edad de jubilación ya no está vinculada a la **edad en la que se considera que una persona es “adulto mayor”**, sino que puede ser adulto mayor una persona que aún se encuentre activo o bien que una persona jubilada no lo sea. Esto se deriva de los cambios demográficos así como de los cambios culturales y sociales. En todos los países, siguiendo el criterio usado por Naciones Unidas, se considera adulto mayor a las personas que sobrepasan los 60 años.

Por otro lado, la edad real de jubilación difiere de las dos anteriores y depende de los sistemas de pensiones de cada país. Aunque no hay información de todos los países, en los casos analizados la edad real de jubilación es posterior a la edad legal (Argentina, Chile, Uruguay y las mujeres de Paraguay).

Figura 14. Edad de jubilación

	Hombres	Mujeres
Argentina (Datos 2013)		
Edad a la que se considera adulto mayor	60 años	
Edad legal de jubilación	65 años	60 años
Edad media real de jubilación	65 años	64 años
Brasil (Datos 2011-2012)		
Edad a la que se considera adulto mayor	60 años	
Edad legal de jubilación	No aplicable	
Edad media real de jubilación	59 años	57 años
Chile (Datos 2011)		
Edad a la que se considera adulto mayor	60 años	
Edad legal de jubilación	65 años	60 años
Edad media real de jubilación	67 años	78 años
España (Datos 2011)		
Edad a la que se considera adulto mayor	65 años	
Edad legal de jubilación	67 años	67 años
México (Datos 2010)		
Edad a la que se considera adulto mayor	60 años	
Edad legal de jubilación	No aplicable	
Paraguay (Datos 2012)		
Edad a la que se considera adulto mayor	60 años	
Edad legal de jubilación	63 años	
Edad media real de jubilación	56 años	65 años
Uruguay (Datos 2012)		
Edad a la que se considera adulto mayor	65 años	
Edad legal de jubilación	60 años	
Edad media real de jubilación	63,7 años	62,2 años

Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores 2013.

Figura 15. Población jubilada por país

	Hombres	Mujeres
Argentina (Datos 2009-2010)		
Total población	19.523.766,00	20.593.330,00
% de adultos mayores sobre el total de la población	12,47%	15,97%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	89,7%	95,3%
Brasil (Datos 2010)		
Total población	93.406.990,00	97.348.809,00
% de adultos mayores sobre el total de la población	9,80%	11,75%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	88,91%	64,65%
Chile (Datos 2011)		
Total población	8.073.254,00	8.889.261,00
% de adultos mayores sobre el total de la población	13,96%	17,00%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	51,76%	32,24%
España (Datos 2011)		
Total población	23.165.987,00	23.893.546,00
% de adultos mayores sobre el total de la población	15,39%	19,96%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	98,52%	74,53%
México (Datos 2010)		
Total población	54.155.012,00	56.784.120,00
% de adultos mayores sobre el total de la población	8,64%	9,47%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	25,58%	8,96%
Paraguay (Datos 2012)		
Total población	3.232.373,70	3.259.340,30
% de adultos mayores sobre el total de la población	9,72%	10,50%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	8,64%	11,91%
Uruguay (Datos 2012)		
Total población	88.626.629,03	92.826.269,14
% de adultos mayores sobre el total de la población	16,55%	20,72%
% de jubilados sobre el total de adultos mayores	73,74%	54,57%

Fuente: Observatorio Iberoamericano de Adultos Mayores 2013.

En España la edad media de jubilación está actualmente en una fase de transición ya que en 2010 se aprobó la elevación de esta edad de los 65 a los 67 años. Este incremento entró en vigor en 2013 y será gradual.

Respecto a los **adultos mayores jubilados** (aquellos que reciben una pensión en razón de su edad) aun considerando que la edad de jubilación es diferente en cada caso, se observa que el porcentaje de adultos mayores que efectivamente recibe una pensión en razón de su edad sigue siendo bajo en términos generales.

Las diferencias por razón de género en las jubilaciones son especialmente llamativas, llegando a los 20 puntos de diferencia en varios casos. Son llamativos los casos de Argentina y Paraguay, donde se registran más mujeres jubiladas que hombres. En Argentina, la entrada en vigor del decreto 1454/2005 permitió incluir a quienes nunca pudieron aportar al sistema previsional. Se les solicitó que se inscribieran en el sistema previsional como autónomas y luego solicitaran un plan de facilidades de pago. Dado que las principales beneficiarias fueron las “Amas de Casa” este beneficio se conoce como “Jubilación para las Amas de casa”, por la importante cantidad de mujeres que se encuentran en esta situación. Esto permitió que la Argentina sea el país de la región con mayor cobertura previsional en las mujeres.

Servicios sociales para adultos mayores

Los cambios en las estructuras de las familias, las migraciones, los cambios en el mercado de trabajo, el aumento de personas en situación de dependencia debido al proceso de envejecimiento, la diversificación de causas de exclusión social –que no se limita a grupos marginales– y la necesidad de una mayor información y asesoramiento ante la complejidad y los cambios constantes de esta sociedad de la información, del conocimiento y de las nuevas tecnologías, están poniendo en evidencia la gran importancia de los servicios sociales en la sociedad.

Los servicios más extendidos en la región eran los centros residenciales de larga estadía y los programas de envejecimiento activo, pero el cambio de paradigma en la atención a los mayores está impulsando los cuidados en el domicilio.

Y es que los servicios sociales completan y potencian los **efectos redistributivos e integradores** de las prestaciones económicas y de la atención sanitaria, mejorando la calidad de vida, a la vez que previenen y ofrecen respuesta a los nuevos riesgos sociales que el sistema de pensiones y el de salud no contemplaban⁴. Al mismo tiempo, los servicios sociales constituyen un instrumento importante para luchar contra la desigualdad y para promover la inclusión social en todas las etapas de la vida. Esto contribuye a la cohesión social y beneficia a la comunidad en su conjunto, además de a los propios individuos.

Sin embargo, los servicios sociales son un ámbito en desarrollo en la mayoría de los países de la región. En América Latina –al igual que lo hicieron en su momento en los países europeos– los servicios sociales surgieron ligados a organizaciones caritativas que se ocupaban de las personas con menos recursos. En los países de la región, poco a poco los servicios sociales se fueron incluyendo en los sistemas de seguridad social como un derecho más de los afiliados, mientras que las administraciones públicas han ido desarrollando sus propios sistemas de servicios sociales bien para toda la población, bien para aquellas personas que carecen de otros medios.

Las administraciones públicas encargadas de estos servicios son diversas –municipales, comarcales,

⁴ FANTOVA, 2008: “Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas”. Cuadernos de Derechos Humanos, Número 49- Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Universidad de Deusto.

provinciales, regionales, estatales, nacionales— ya que se tiende a acercar los servicios sociales al **ámbito de toma de decisiones más cercano al ciudadano**. Esto genera sistemas complejos, pero al mismo tiempo desarrolla redes de protección cada vez más inclusivas que combinan los servicios públicos de los diversos niveles territoriales, con la creciente oferta privada de servicios, los servicios de los sistemas de seguridad social y los de organizaciones sin ánimo de lucro.

Esta complejidad de los sistemas de servicios sociales hace muy difícil la recogida exhaustiva de datos acerca de los niveles de cobertura de los mismos, sus costes, etc. por lo que el análisis de los países objeto de este informe se ha realizado con los datos disponibles y con la información cualitativa aportada, no siendo siempre posible la presentación comparativa de los mismos.

De los diversos tipos de servicios existentes (atención a domicilio, atención institucional no residencial, atención residencial, envejecimiento activo y saludable, mayores en situación vulnerable y apoyo a los cuidadores y a las familias), **los servicios de atención residencial y los programas de envejecimiento activo y saludable parecen ser los más consolidados**, combinando la oferta pública y privada, sin que sea posible determinar el porcentaje de población que queda efectivamente cubierta.

Sin embargo, el cambio de paradigma en cuanto a la atención de los adultos mayores se está trasladando a los servicios sociales de los países analizados. Las políticas de adultos mayores en la región **tienden ya en su mayoría a mantener a los adultos mayores en su propio domicilio todo el tiempo que sea posible**, manteniéndoles en su

entorno, con sus familiares y amigos, y reservan los servicios de atención residencial para aquellos casos en que el grado de dependencia del adulto mayor y el tipo de atención que precise hagan necesario trasladarlo a un centro.

Para mantener a los adultos mayores en sus propios domicilios se ha hecho necesario desarrollar **sistemas de atención en el hogar**, teniendo en cuenta los cambios sociales y culturales actuales que han reducido el apoyo de las familias en las tareas de cuidados y el cambio de percepción de la atención a la dependencia como un derecho ciudadano. Así, se han creado servicios de atención personal (aseo, alimentación) profesional o no profesional, limpieza del domicilio, acompañamiento, lavandería a domicilio y comidas a domicilio, que apoyan al adulto mayor según su nivel de dependencia y le permiten mantener su autonomía todo el tiempo posible.

Asimismo, se cuenta con las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, que han desarrollado **dispositivos de teleasistencia** especialmente útiles para aquellos mayores que viven solos.

Estos servicios de atención domiciliaria tienen un alto grado de desarrollo en España, Argentina, Chile y Uruguay, y están poniéndose en funcionamiento en otros países. No obstante, los servicios de apoyo a los cuidadores y a las familias de los adultos mayores están aún en una fase inicial en la zona.

Por otro lado, los **programas de envejecimiento activo** están muy extendidos en los países analizados. Programas de ocio y tiempo libre, educación, cultura y deporte parecen ser comunes en estos países, lo cual, a la vista de los datos anteriores sobre esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación, parece indicar una tendencia positiva.

Figura 16: Servicios sociales para adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2013 circa)

	Argentina	Brasil	Chile	España	México	Paraguay	Uruguay
A) Servicios de atención a domicilio	Atención personal profesional a domicilio (aseo personal, acompañamiento, ayuda con la alimentación, etc.)	X		X	X	N.D.	
	Atención personal remunerada no profesional a domicilio (aseo personal, acompañamiento, ayuda con la alimentación, etc.)	X		X	X	N.D.	
	Servicio de limpieza (limpieza del domicilio del adulto mayor)				X	N.D.	
	Teleasistencia (dispositivos de ayuda, seguimiento telefónico, dispositivos GPS)	X		X	X	N.D.	
	Servicio de comidas (elaboración y entrega de comidas preparadas a domicilio)				X	N.D.	
	Servicio de lavandería (recogida a domicilio de la ropa, lavado y planchado y entrega a domicilio)			X	X	N.D.	
	Servicio de acompañamiento a adultos mayores que viven solos (acompañamiento)	X			X	N.D.	
B) Servicios de atención institucional no residenciales	Centros de día para adultos mayores	X	X	X	X	N.D.	X
	Centros de día especializados para adultos mayores (mayores con enfermedades neurodegenerativas, etc.)	X		X	X	N.D.	X
	Centros de noche para adultos mayores	X			X	N.D.	
C) Servicio de atención residencial	Residencias de larga estadía para mayores autónomos (no dependientes)	X	X		X	N.D.	X
	Residencias de larga estadía para mayores dependientes (o con discapacidad física)	X		X	X	N.D.	
	Residencias de larga estadía para mayores con discapacidad psíquica	X			X	N.D.	
	Acogimiento de los mayores en hogares familiares	X			X	N.D.	
	Acogimiento de los mayores en viviendas públicas (tuteladas o no)	X	X	X	X	N.D.	X





Figura 16: Servicios sociales para adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2013 circa)

	Argentina	Brasil	Chile	España	México	Paraguay	Uruguay	
D) Envejecimiento activo y saludable	Programas de ocio	X	X	X	X	N.D.	X	
	Programas de deporte para mayores	X	X	X	X	N.D.	X	
	Programas culturales	X	X	X	X	N.D.	X	X
	Programas educativos para mayores (Universidad, formación en nuevas tecnologías, etc.)	X	X		X	N.D.	X	
	Programas de turismo social para mayores	X	X	X	X	N.D.	X	X
	Programas de termalismo para mayores	X	X		X	N.D.		
	Centros sociales para mayores (Hogar del jubilado, club de mayores, etc.)	X	X		X	N.D.	X	X
E) Atención a mayores en situación vulnerable	Ayudas para la vivienda (Bonos vivienda, ayudas económicas, etc.)	X	X	X	X	N.D.		
	Ayudas para la accesibilidad (obras de accesibilidad en la vivienda, ayudas técnicas, productos de apoyo, etc.)	X		X	X	N.D.		
	Atención a mayores indigentes	X	X	X		N.D.	X	
	Apoyo a adultos mayores víctimas de violencia	X	X	X		N.D.		
F) Ayuda a familias de personas mayores y cuidadores	Formación sobre atención y cuidados a las personas mayores	X		X	X	N.D.	x	
	Programas de "respiro familiar" (cuidados a adultos mayores durante unas horas o varios días para permitir a sus cuidadores tiempo libre)	X		X	X	N.D.		
	Prestaciones económicas para cuidadores no profesionales	X		X	X	N.D.		

Por países, **Argentina** combina la oferta de servicios a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Minsiterio de DESARROLLO social de la Nación, con las Obras Sociales de diversas instituciones, con la oferta del sector privado, ONGs y gobiernos regionales y municipales. La DINAPAM ha puesto en funcionamiento un amplio sistema de formación de cuidadores profesionales, en el que ha formado a 27.000 personas. Asimismo, su Programa de Voluntariado Social incluye el servicio de acompañamiento a adultos mayores que viven solos, en el que han participado 7.300 personas. Han participado del programa de transmisión de oficios desde el año 2005 19.512 personas. El Programa de Promoción del Buen Trato ha sensibilizado en la temática a 19.000 adultos mayores, integrantes de organizaciones de mayores y de la comunidad. La Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, experiencia inédita en América latina, ha contado con 780 profesionales que trabajan en la temática, entre egresados y cursantes de las 3 cohortes de alumnos. También disponen de centros de día (generales y especializados) y de residencias de larga estadía y otros tipos de viviendas para mayores, a cargo de las administraciones provinciales, municipales, empresas privadas y ONGs.

Brasil cuenta con residencias de larga estadía para adultos mayores en 116 localidades, centros de día en 230 municipios y 1 377 viviendas públicas, a cargo del Ministerio de Salud, de los Estados y de los Municipios. También cuenta con 5 214 255 plazas en Centros de Convivencia para adultos mayores, además de diversos tipos de programas de envejecimiento activo. El Ministerio de Salud otorga ayudas a la vivienda, que en 2010 superaron 1 700 000, en su mayoría a mujeres. También tienen programas de atención a mayores indigentes en las que en 2010 participaron 824 512 personas y programas de apoyo a adultos mayores víctimas de la violencia.

Chile ha desarrollado un sistema de atención profesional a domicilio que cuenta con 23 058 plazas a cargo del Ministerio de Salud, completado con un sistema de atención no profesional con 1 200 plazas a cargo del Servicio Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social, con prestaciones económicas a 23 000 cuidadores no profesionales, un programa de formación en cuidados a

mayores de 272 usuarios hasta la fecha y con un programa de “respiro familiar” recién inaugurado con 1 200 plazas . También en 2013 se ha puesto en marcha un sistema de teleasistencia en el que ya participan 246 adultos mayores. Disponen de 1 200 plazas en centros de día, más 90 plazas más en centros de día especializados. Asimismo, tienen habilitadas 940 plazas para mayores dependientes en centros de larga estadía y 534 plazas más en viviendas públicas. También disponen de programas de turismo social, en los que ofertan 11 746 plazas y programas de deportes en los que participan 13 000 personas.

En **España** los servicios sociales se han desarrollado mucho en los últimos años, especialmente la atención en el domicilio a partir de la entrada en vigor de la “Ley para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia” de 2006, aunque estos servicios están descentralizados y son competencia de los gobiernos territoriales en diferentes niveles (Comunidades Autónomas, Ayuntamientos, etc.)

Los servicios de atención personal profesional en el domicilio cubren al 4,4% del total de adultos mayores del país, más de 361 000 personas, que abonan entre 6,18 € y 26 €/mes. Los servicios de teleasistencia cubren el 8,42% de los adultos mayores del país por 48 €/mes, unos 692 462 usuarios, con una muy amplia mayoría de mujeres. Los centros de día ofertan casi 100 000 plazas, que suponen el 1,29% del total de adultos mayores por un coste que oscila entre 950 € y 4182 €/mes. Las residencias de larga estadía disponen de 278 067 plazas, el 1,44% de los adultos mayores, que no están cubiertas en su totalidad, y cuyos costes para el usuario van de 1 401€ a 2793 €/mes. Se completa la oferta con 40 000 plazas en residencias para personas con discapacidad psíquica y 9 115 plazas en viviendas públicas. Por otro lado, los programas de envejecimiento activo y saludable están muy consolidados en España: Se oferta 1 000 000 de plazas para los programas de turismo social y 238 250 plazas para termalismo social, además de disponer de centros sociales en los que participan más de 314 000 personas, el 41% de los adultos mayores del país.

Paraguay cuenta con un centro de día para adultos mayores y con 175 plazas en residencias de larga estadía para adultos mayores autónomos que son ofertadas de forma gratuita. En cuanto a los servicios en el domicilio del adulto mayor, el

Instituto de Previsión Social de Paraguay (IPS) lleva a cabo el servicio de “Pago a domicilio de los haberes jubilatorios”. Han desarrollado una variedad de programas de envejecimiento activo, entre los que destacan los programas de deportes de la municipalidad de Asunción, programas de formación para adultos, “Cine Debates”, y el programa de turismo social “Artes Travel” completados por 8 centros sociales para mayores. Asimismo, han desarrollado un programa de formación sobre atención y cuidados a las personas mayores, en el que ya han participado un centenar de alumnos.

Por lo que respecta a **Uruguay**, disponen de 17 centros del día que recibe apoyo económico del Banco de Previsión Social (BPS) de Uruguay y aproximadamente 100 hogares públicos (residencias de larga estadía), junto a 7 165 plazas en viviendas públicas del Ministerio de Vivienda y del Banco de Previsión Social, que están ocupadas por mujeres en su amplia mayoría. También disponen de diversos programas culturales para mayores y de programas de turismo social en los que se ha conveniado con 40 centros vacacionales del país, así como de centros sociales con casi 19 000 usuarios. Por último, su programa de atención integral a mayores en situación de calle alcanza ya los 1 600 usuarios.

Seguridad económica de los adultos mayores

La posibilidad de disponer de recursos económicos es esencial en cualquier etapa de la vida de una persona, pero especialmente en la fase de la vejez ya que por lo general los adultos mayores han abandonado el mercado de trabajo y carecen de la que suele ser la principal fuente de ingresos a lo largo de la etapa activa, los procedentes del trabajo remunerado.

Se han observado niveles de ingresos especialmente bajos entre los adultos mayores de varias regiones, así como altos niveles de adultos mayores bajo la línea de la pobreza y de la indigencia. Estas situaciones son especialmente preocupantes, debido a la fragilidad en la que se encuentran muchos adultos mayores sin posibilidad de generar ingresos.

Podríamos definir la seguridad económica como *“la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad*

En los países analizados, aproximadamente 1 de cada 4 personas que han superado la edad de jubilación sigue en activo.

de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida⁵”.

La seguridad económica en la vejez depende de diversos factores, entre los que se podría mencionar la **propia biografía individual y familiar, así como el contexto generacional en que vive y, sobre todo, el sistema de protección social por el que esté o no cubierto.**

En cualquier caso, la seguridad económica es esencial para que los adultos mayores mantengan su calidad de vida y su autonomía, para no depender de su entorno para subsistir, disfrutar de esta etapa de la vida y evitar situaciones de violencia y abuso.

Como elementos que contribuyen a la seguridad económica de los adultos mayores podríamos mencionar el apoyo familiar, la participación económica (rentas, empresas, etc.) y la seguridad social. A efectos de este informe, el apoyo familiar no se ha considerado, habida cuenta de la dificultad de su medición cuantitativa y del impacto que las transformaciones de la estructura de las familias pueden tener en este punto.

En cuanto a la participación económica, en los países analizados se observa que en **torno al 25% de las personas que han sobrepasado la edad legal de jubilación continúan en activo**, es decir aproximadamente 1 de cada 4 personas. De ellos, en Argentina y Chile la mayoría son trabajadores por cuenta ajena, mientras que en Paraguay y Uruguay hay mayoría de trabajadores por cuenta propia. Los **niveles de desempleo en esta franja de edad son generalmente bajos**, y ninguno supera el 4%.

⁵ Guzmán, J.M. (2002) Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, *Serie Población y Desarrollo* No 28, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, junio de 2002.

En los siete países analizados se permite compaginar el trabajo remunerado con la percepción de pensiones en razón de edad, siempre que se cumplan determinados requisitos y en ninguno de ellos existe la obligación

absoluta de retirarse al cumplir la edad legal para acceder a la jubilación, ya que el n° de adultos mayores que aún continúan en activo duplica el n° de personas en edad de jubilación que aún siguen en activo.

Figura 17: Situación laboral de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, 2013 circa

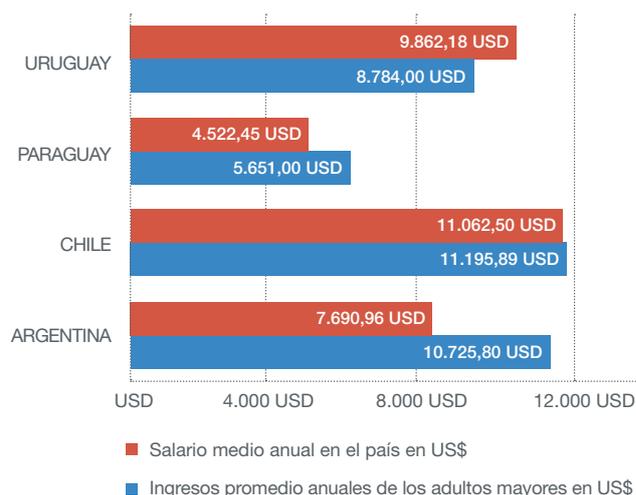
	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
Porcentaje de adultos mayores inactivos sobre el total de adultos mayores	74,50%	73,69%	74,62%	78,22%	74,67%
Porcentaje de adultos mayores en activo sobre el total de adultos mayores:	25,50%	26,31%	25,38%	21,78%	25,33%
• Trabajadores asalariados	55,33%	-	25,21%	4,54%	11,61%
• Trabajadores no remunerados o con remuneración en especie	-	-	0,18%	-	0,41%
• Desempleados	3,85%	0,5%	0,87%	3,21%	0,58%
• Trabajadores por cuenta propia	47,51%*	-	9,90%	18,32%	12,74%

* Incluye trabajadores informales.

Figura 18. Situación laboral de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, 2013 circa



Figura 19. Ingresos promedio anuales de los adultos mayores en cuatro países de América Latina, 2011-2012



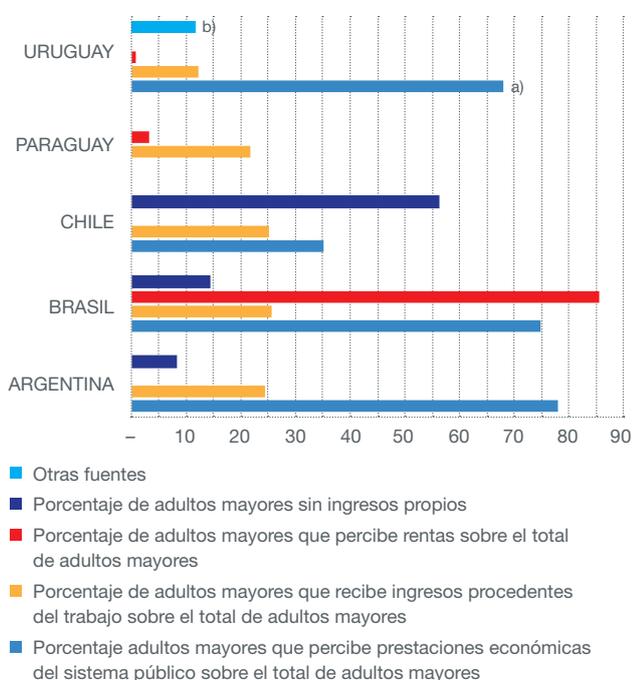
En cuanto a los ingresos de los adultos mayores, en tres de los cuatro casos analizados el nivel de ingresos de los adultos mayores es superior al salario medio anual del país, siendo el 124,9% del salario medio en Paraguay, el 101,2 en Chile y 139,46% en Argentina. La única excepción es Uruguay con el 89% del salario medio del país.

En cuanto a las fuentes de ingresos de los adultos mayores, varían desde el caso de Argentina, donde el

89,7% de los ingresos de los varones, y el 95,3% de los ingresos de las mujeres procede de las pensiones que son públicas, en Uruguay y Brasil, en torno al 70% de los adultos mayores recibe transferencias públicas (pensiones, jubilaciones, etc.) mientras que en Chile la cifra se acerca al 35%. Este dato incluye tanto las pensiones contributivas como no contributivas, y da una idea de la importancia del sistema de protección social para los adultos mayores.

Frente a ellos, aproximadamente un 25% de los adultos mayores recibe ingresos procedentes del trabajo –lo que se correspondería con la población de adultos mayores en activo. Destaca el dato de mayores sin ingresos propios, que en Brasil casi alcanza el 15% y en Chile supera el 55%.

Figura 20. Fuente de ingresos de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay (2010, 2011, 2012 y 2013)



a) Incluye quienes solo reciben prestaciones del sistema público (jubilaciones, pensiones) y quienes las combinan con ingresos del trabajo.

b) Incluye a quienes reciben ingresos por otras fuentes y quienes reciben ingresos por una combinación de fuentes.

En cuanto a las pensiones que reciben efectivamente los adultos mayores, las de mayor cuantía son en todos los casos las pensiones contributivas por edad. No obstante, las cuantías promedio de estas pensiones son inferiores en casi todos los casos al salario medio anual del país, así como a los ingresos promedio de los adultos mayores.

A las pensiones contributivas por edad siguen en cuantía las pensiones por viudedad, que cobran en su mayoría mujeres, y a continuación las pensiones no contributivas

que en los casos analizados tienen prácticamente los mismos importes con independencia del tipo de pensión (discapacidad, edad).

Las **pensiones contributivas**, además de ser las de mayor cuantía, son también las más extendidas. En Argentina, Brasil, España y Uruguay perciben **pensiones contributivas en razón de edad** más de la mitad de los adultos mayores del país, mientras que en Chile perciben este tipo de pensiones el 21% de los mayores y en Paraguay el 10%. Este dato refuerza la importancia de los sistemas de seguridad social como herramienta para garantizar un nivel de ingresos a los adultos mayores acorde con las cotizaciones realizadas durante su vida laboral, que les permita mantener su autonomía y les aleje de la pobreza.

En cuanto a las **pensiones contributivas por viudedad**, destacan los datos de Brasil y Uruguay, donde perciben estas pensiones más del 20% de los adultos mayores. Este tipo de pensiones tiene un marcado sesgo de género, ya que en Uruguay las receptoras son mujeres en un 94% y en Brasil en un 89%.

Las pensiones **no contributivas por edad** siguen estando escasamente desarrolladas, salvo en el caso de España (19,6%) y Brasil (8,2%). En Argentina si bien es de cobertura universal para los mayores de 70 años con condiciones de vulnerabilidad social, se produjo un desplazamiento de aquellas personas que tenían pensiones no contributiva a las pensiones contributivas, dado el decreto 1454/2005 y la Ley N° 25.994 de diciembre de 2004 que crea la Prestación Anticipada, incluyendo estas dos a 2 500 000 de personas mayores en el sistema previsional Contributivo. Por ello la cantidad de adultos mayores que quedaron en el sistema No Contributivo es escasa.

De igual forma, las **pensiones por discapacidad**, contributivas y no contributivas, son residuales, dato que contrasta con las estimaciones de Naciones Unidas que estiman que las personas con discapacidad suponen el 15% de la población mundial.

Por lo demás, los importes han sido convertidos a dólares americanos para facilitar su comparación, en la que debe tenerse en cuenta en cualquier caso los diferentes niveles de vida de los países analizados.

Figura 21. Nivel de ingresos de los adultos mayores en Argentina, 2013

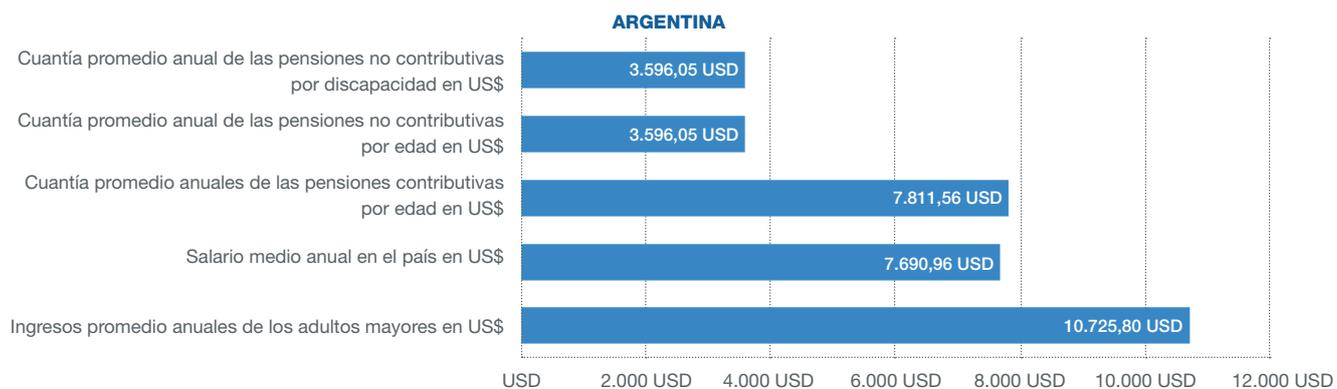
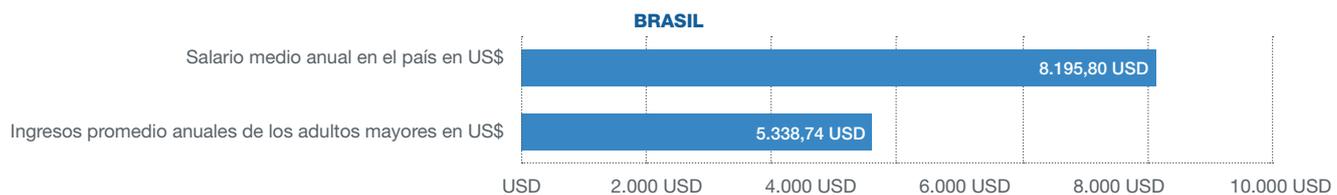


Figura 22. Nivel de ingresos de los adultos mayores en Brasil



* Los ingresos promedio anuales de los adultos mayores corresponden a la cuantía media de las pensiones que reciben los adultos mayores

Figura 23. Nivel de ingresos de los adultos mayores en Chile

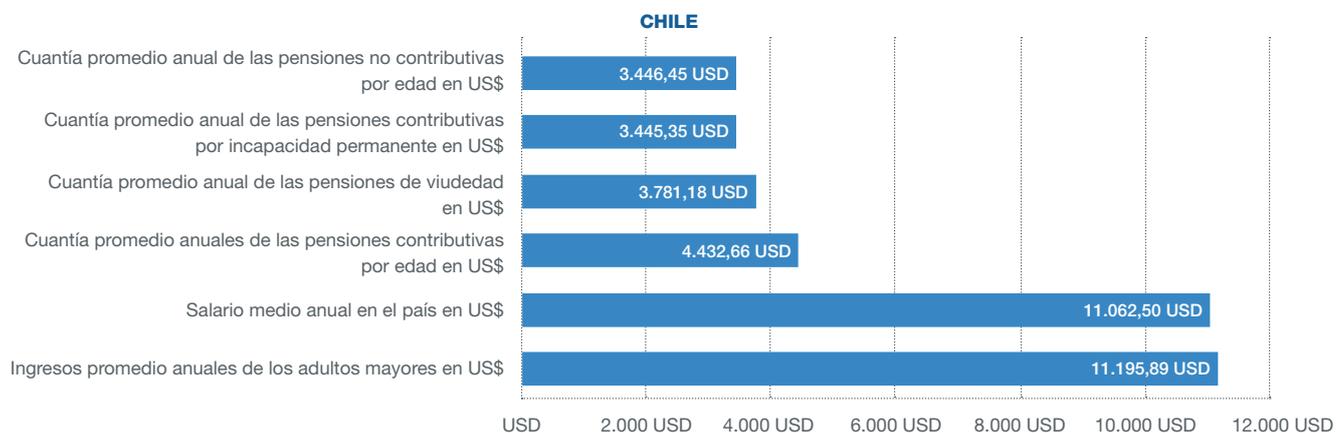


Figura 24. Nivel de ingresos de los adultos mayores en España



Figura 25. Nivel de ingresos de los adultos mayores en Paraguay

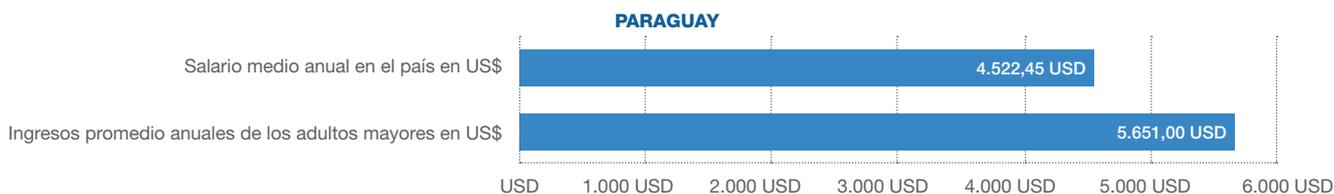


Figura 26. Nivel de ingresos de los adultos mayores en Uruguay

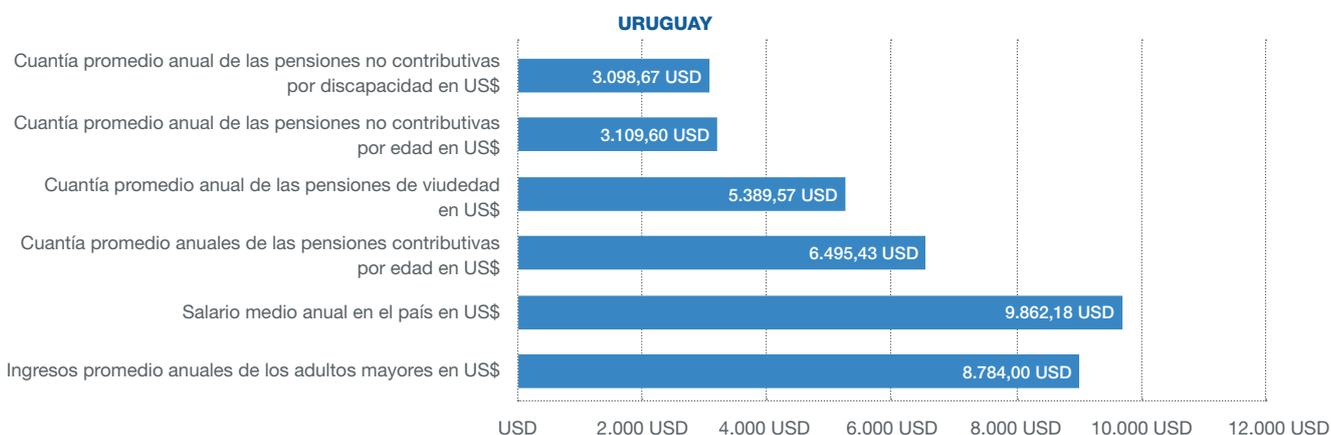


Figura 27. Cobertura e importe de los diferentes tipos de pensiones de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay (circa 2013)

	Argentina	Brasil	Chile	España (1)	Paraguay	Uruguay
Porcentaje de adultos mayores que reciben pensiones contributivas por jubilación	70,7%	50,64%	21,17%	65,16%	10,33%	62,70%
<i>Importe mínimo de pensiones contributivas por jubilación en US\$</i>	427 USD	289,77 USD	8,53 USD	10.233,72 USD	124,37 USD	216,64 USD
<i>Importe máximo de pensiones contributivas por jubilación en US\$</i>	3.128 USD	1.970,11 USD	3.837,95 USD	46.732,52 USD	3.768,71 USD	1.674,04 USD
<i>Importe medio (promedio) de las pensiones contributivas de jubilación en US\$</i>	690 USD	s/d	369,39 USD	17.425,93 USD	s/d	541,29 USD
Porcentaje de adultos mayores que reciben pensiones por viudedad	7,7%	21,14%	10,87%	s/d	1,74%	24,67%
<i>Importe mínimo de pensiones contributivas por viudedad en US\$</i>	s/d	289,77 USD	11,30 USD	8.764,69 USD	124,37 USD	172,33 USD
<i>Importe máximo de pensiones contributivas por viudedad en US\$</i>	s/d	1.970,11 USD	2.558,64 USD	46.732,52 USD	3.768,71 USD	1.477,09 USD
<i>Importe medio (promedio) de las pensiones contributivas de viudedad en US\$</i>	s/d	s/d	315,10 USD	11.052,97 USD	s/d	449,13 USD
Porcentaje de adultos mayores que reciben pensiones contributivas por incapacidad permanente	s/d	7,96%	2,37%	s/d	0,59%	(5)
<i>Importe mínimo de pensiones contributivas por incapacidad permanente</i>	s/d	289,77 USD	21,32 USD	10.982,00 USD	124,37 USD	(5)
<i>Importe máximo de pensiones contributivas por incapacidad permanente</i>	s/d	1.970,11 USD	1.833,69 USD	46.732,52 USD	3.768,71 USD	(5)
<i>Importe medio (promedio) de las pensiones contributivas de incapacidad permanente en US\$</i>	s/d	s/d	287,11 USD	16.304,81 USD	s/d	(5)





Figura 27. Cobertura e importe de los diferentes tipos de pensiones de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay (circa 2013)

	Argentina	Brasil	Chile	España (1)	Paraguay	Uruguay
Porcentaje de adultos mayores que reciben pensiones no contributivas por edad	5,1% (3)	8,22%	0,26%	19,63%	N.A.	2,57%
<i>Importe mínimo de pensiones no contributivas por edad</i>	299,67 USD	289,77 USD	192,86 USD	s/d	N.A.	196,90 USD
<i>Importe máximo de pensiones no contributivas por edad</i>	299,67 USD	289,77 USD	380,49 USD	s/d	N.A.	290,10 USD
<i>Importe medio (promedio) de las pensiones no contributivas por edad en US\$</i>	299,67 USD	s/d	287,20 USD	6.983,48 USD	N.A.	259,13 USD
Porcentaje de adultos mayores que reciben pensiones no contributivas por incapacidad	5,1% (3)	1,91%	s/d	2,31%	N.A.	1,80%
<i>Importe mínimo de pensiones no contributivas por incapacidad</i>	299,67 USD	289,77 USD	s/d	s/d	N.A.	206,79 USD
<i>Importe máximo de pensiones no contributivas por incapacidad</i>	299,67 USD	289,77 USD	s/d	s/d	N.A.	295,02 USD
<i>Importe medio (promedio) de las pensiones no contributivas de incapacidad permanente en US\$</i>	299,67 USD	s/d	s/d	6.983,48 USD	N.A.	258,22 USD
Otras pensiones, prestaciones o ayudas	234.967.923,59 USD (2)				(4) 70.000	

(1) Importes anuales.

(2) Total otorgado a los adultos mayores.

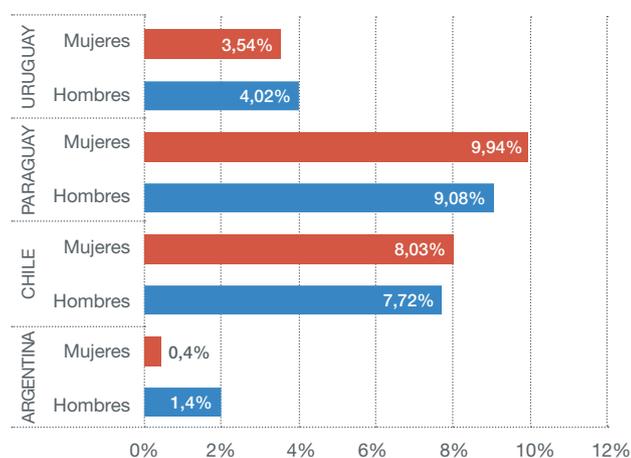
(3) No están desagregados los datos de las personas que reciben las pensiones no contributivas por edad o discapacidad.

(4) Beneficiarios de pensión alimentaria adultos mayores en pobreza mayores a 65 años.

(5) No se dispone de este datos desagregado.

Por último, son llamativos los datos de **adultos mayores en situación de pobreza**, que oscilan entre el 0,8% de los adultos mayores en Argentina y el 9,5% de los mayores en Paraguay. Si bien las formas de medir la pobreza son diferentes en cada uno de los países analizados, se trata de un dato importante a tener en cuenta en los futuros análisis del Observatorio.

Figura 28. Porcentaje de adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay (2011, 2012 y 2013)



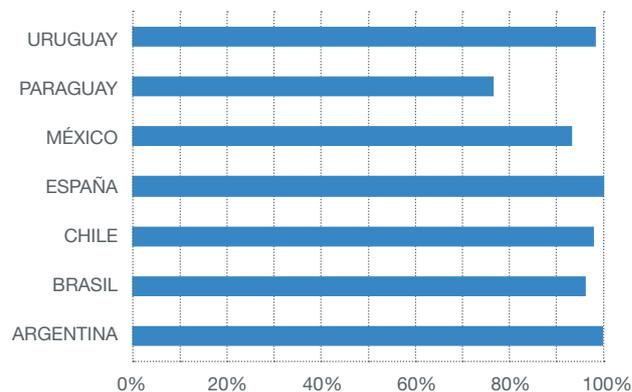
La asistencia sanitaria para los adultos mayores

Dado que la salud es uno de los factores clave en la calidad de vida de las personas y que esta tiene mayor probabilidad de deteriorarse con el paso de los años, los datos sobre la asistencia sanitaria a los adultos mayores en la región parecen especialmente relevantes.

Los adultos mayores en términos generales necesitan de una mayor atención a la salud, tanto para prevenir futuros problemas como para tratarlos. Además, el aumento de la esperanza de vida ha incrementado el número de enfermedades crónicas en los adultos mayores, especialmente enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer. Por otro lado, la atención a la salud mental de los adultos mayores está cobrando especial importancia, ya que los cambios que muchos adultos mayores experimentan en esta etapa de sus vidas (abandono de la vida laboral activa, fallecimiento del cónyuge, traslado a una institución o a vivir con familiares, pérdida de capacidades físicas, etc.) pueden afectarles seriamente.

Sin embargo, la asistencia sanitaria y farmacéutica conlleva en muchos casos costes económicos a los que todos los adultos mayores no pueden hacer frente.

Figura 29. Porcentaje de adultos mayores con asistencia sanitaria (pública o privada) en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay



* La asistencia sanitaria es pública y gratuita para todos en Argentina. Este dato se refiere a quienes tienen programas puntuales de salud para mayores públicos o privados.

En los países analizados la cobertura sanitaria supera en todos los casos el 75% de la población de adultos mayores, llegando en Argentina, Brasil, Chile, España y Uruguay cerca del 100%, lo que indica un alto grado de desarrollo de los sistemas de salud.

Esta atención sanitaria es mayoritariamente privada en Uruguay (63,83%), mientras que en Brasil (55,80%), Chile (90,21%), y España (86,30%) es mayoritariamente pública. En el caso de México, la atención sanitaria mayoritaria es la que se ofrece en el marco de los diversos sistemas de seguridad social (53,61%). En Argentina el 10,5% tiene cobertura de salud privada (prepaga de la obra social y por contratación voluntaria) El 79,6% tiene cobertura en salud del sub sector de la seguridad social integrado por obras sociales (predominantemente PAMI) y planes de salud. El 100% tiene derecho a la salud pública.

En cuanto a los fallecimientos de los adultos mayores, **la principal causa de muerte** en este grupo etario en los países analizados son las enfermedades cardíacas y del aparato circulatorio, que son la primera causa de muerte

La lucha contra las principales causas de muerte de los adultos mayores tienen un importante componente de prevención con estilos de vida saludables que se construyen desde la niñez.

en Argentina, Brasil, Chile, España y Paraguay, seguidas muy de cerca por el cáncer –primera causa de muerte en Uruguay y segunda en Argentina, Chile, España y Paraguay. Seguidamente, en orden diverso según el país, encontraríamos las enfermedades del aparato respiratorio, las cerebrovasculares y la diabetes.

La lucha contra estas enfermedades que aparecen como principal causa de muerte en los países analizados tiene un importante componente de prevención. Los hábitos de vida saludables –dieta equilibrada, ejercicio físico, no fumar, etc.– son clave en la prevención de estas enfermedades y no sólo en la etapa de envejecimiento. Se trata de estilos de vida que se construyen desde la niñez y que ayudan a envejecer con un buen estado de salud. Por ello, el trabajo con los mayores en los hábitos de vida saludables parece un elemento importante de las políticas de salud dirigidas a este grupo etario.

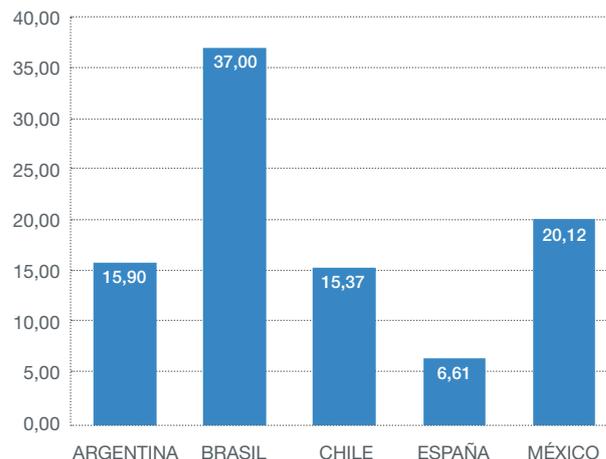
Por otro lado, la violencia y los accidentes siguen estando entre las causas de muerte de los adultos mayores, aunque de forma residual.

En cuanto a la **percepción de la salud propia entre los adultos mayores** se han analizado los datos de Argentina, Brasil, Chile, España y México y en general se califica entre regular y buena, siendo porcentualmente pocos los casos en que se califica la salud propia como muy mala.

Pero la percepción de la salud también varía en función del género, siendo los hombres quienes valoran más positivamente su salud que las mujeres.

Asimismo, se ha analizado el **nivel de dependencia** de los adultos mayores de cinco de los países (Argentina, Brasil, Chile, España y México). Se han respetado los datos

Figura 30. Porcentaje de adultos mayores en situación de dependencia sobre el total de los adultos mayores de Argentina, Brasil, Chile, España y México (2010 circa)



(a) Se ha respetado la definición de dependencia utilizada en cada país.

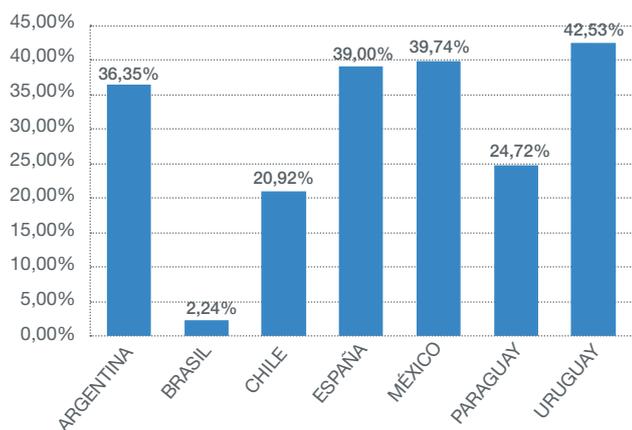
(b) El dato de Argentina se refiere al índice de dependencia potencial: expresa el número de personas potencialmente inactivas por cada cien personas.

obtenidos aplicando la definición que cada país tiene de la dependencia, que en términos generales se podría resumir en el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (tales como comer, vestirse, asearse, etc.).

Dado que los criterios utilizados para medir la dependencia son diferentes en cada país, no se pueden realizar comparaciones en relación al número de personas dependientes. No obstante, sería importante destacar la **dimensión de género de la dependencia**, ya que en la mayoría de los países analizados, el nº de mujeres en situación de dependencia es ampliamente superior al de los varones.

Por último, se ha analizado la incidencia de la **discapacidad entre los adultos mayores**. De nuevo encontramos que cada país analizado tiene su propia definición de discapacidad, por lo que los datos recogidos varían conforme a los criterios aplicados.

Figura 31: Porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad en Argentina (mayores de 65 años), Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2009, 2010, 2011, 2012)



No obstante, según los datos de Naciones Unidas, se estima que el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad, por lo que en los datos correspondientes a los adultos mayores analizados se observa que el porcentaje de personas con discapacidad supera ampliamente la media, llegando casi a triplicarla en algunos países.

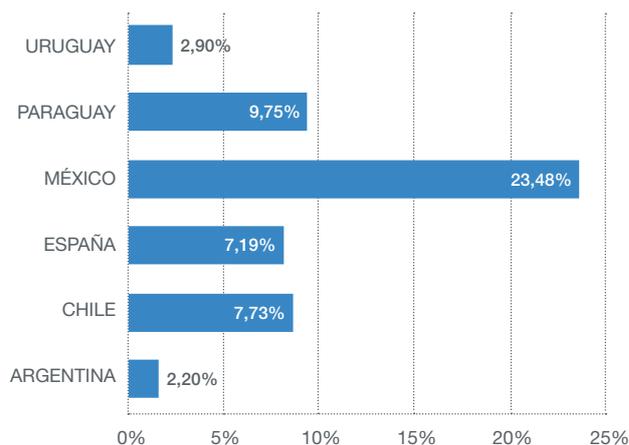
Situación socio demográfica

Una vez analizada la seguridad económica de los adultos mayores, su acceso a servicios sociales y a una atención sanitaria, cabría analizar otros elementos sociodemográficos para completar esta panorámica de las condiciones de vida de los adultos mayores en la región.

En cuanto al **nivel de estudios de los adultos mayores** en los países analizados, destaca el nº de personas que no pueden leer ni escribir entre los adultos mayores, que es mucho más reducido (e incluso inexistente) en el resto de franjas etarias. Este dato varía enormemente entre los diferentes países, desde el 2,2% de Argentina al 23,48% de México.

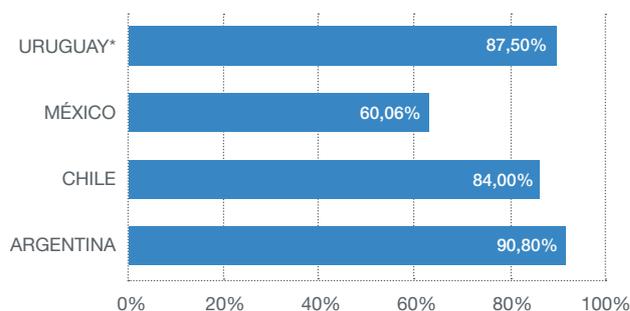
La mayoría de los adultos mayores completó la educación primaria (54,1% en Argentina, 33% en Chile, 69,3% en España, 47,83% en México y 55% en Uruguay), siendo una minoría quienes completaron la secundaria (27,6% en Argentina, 16,9% en Chile, 14,1% en España, 8,33% en México y 30,82% en Uruguay) y aún más quienes cursaron estudios superiores (15,9% en Argentina, 8,6% en Chile, 6,8% en España, 12,23% en México y 11,28% en Uruguay).

Figura 32: Tasas de analfabetismo en adultos mayores en Argentina, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay



Por géneros, las mujeres tienen niveles de estudios superiores a los de los varones hasta completar la educación primaria. A partir de entonces los varones mayores alcanzan mayores niveles de formación en la mayoría de países.

Figura 33. Porcentaje de adultos mayores que residen en entornos urbanos en Argentina, Chile, México y Uruguay (2010 circa)



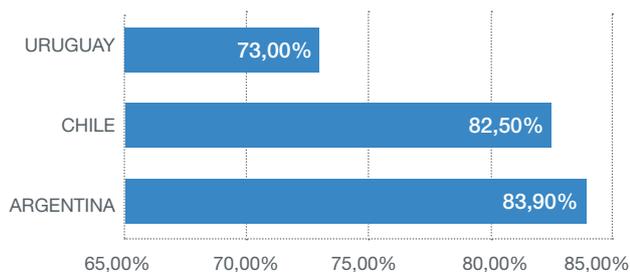
* Municipios de más de 10 000 habitantes, salvo en el caso de Uruguay, donde se refiere a municipios de más de 5 000 habitantes.

En cuanto al hábitat en que residen los adultos mayores, en todos los casos analizados **predomina el número de adultos mayores que residen en entornos urbanos**, considerando como entorno urbano los municipios de más de 10 000 habitantes, salvo en el caso de Uruguay donde se consideran los municipios de más de 5 000 habitantes.

Por lo que respecta a los **hogares de los adultos mayores**, vemos que en Chile viven una media de 3,19 personas en los hogares de los adultos mayores y en Uruguay viven 2,4 personas, mientras que en México el 42,7% de los mayores viven en hogares ampliados (hogar nuclear más otros familiares), hogares compuestos (nuclear más personas sin parentesco con el jefe de hogar), y corresidentes (dos o más personas sin relaciones de parentesco).

Estos datos nos indican que los adultos mayores estarían generalmente acompañados (los casos de soledad de adultos mayores son frecuentes en otras regiones), mientras que los **niveles de hacinamiento** (hogares en los que viven más de 3 personas por habitación de la vivienda) son bajos o medios (Chile 5%, Uruguay 0,5%).

Figura 34. Porcentaje de adultos mayores que residen en viviendas de su propiedad en Argentina, Chile y Uruguay (2011 circa)



Los adultos mayores de Argentina, Chile y Uruguay parecen **preferir mayoritariamente residir en viviendas de su propiedad** (83,9% en Argentina, 82,5% en Chile y 73% en Uruguay), quedando las residencias para adultos mayores como opción minoritaria (1,3% en Argentina, 0,6% en Chile). Estos datos estarían en línea con el nuevo paradigma de los cuidados en el domicilio de los adultos mayores.

En los hogares donde residen los adultos mayores, **son los propios mayores quienes ocupan mayoritariamente la jefatura de hogar**. Esto es así en un 65,1% de los hogares de mayores en Argentina, en el 60,6% de los hogares en Chile, y en el 90,7% de los hogares en Uruguay).

En cuanto a las **condiciones de los hogares**, en Argentina aun queda un 9% de los adultos mayores que carece de agua potable en sus viviendas, en Chile un 7,33%, en Paraguay el 37% y en Uruguay el 6,3%. Tanto en Chile como en Uruguay, la práctica totalidad de los mayores tienen saneamiento y electricidad en sus viviendas.

Por último, se ha analizado el **origen étnico de los adultos mayores**, que suponen el 1,5% en Argentina, el 5,7% en Chile, el 9,1% en México, y el 9,9% en Uruguay, un dato importante para tener en consideración en el diseño de las políticas dirigidas a este colectivo.

Listado de gráficos y tablas

- **Figura 1.** Pirámide de población de los países iberoamericanos (2010) **pág. 6.**
- **Figura 2.** Porcentaje de adultos mayores sobre el total de población (2010) **pág. 7.**
- **Figura 3.** Población de Argentina por tramos de edad, 2010 **pág. 8.**
- **Figura 4.** Población de Brasil por tramos de edad, 2010 **pág. 8.**
- **Figura 5.** Población de Chile por tramos de edad, 2011 **pág. 8.**
- **Figura 6.** Población de España por tramos de edad, 2013 **pág. 8.**
- **Figura 7.** Población de México por tramos de edad, 2010 **pág. 9.**
- **Figura 8.** Población de Paraguay por tramos de edad, 2012 **pág. 9.**
- **Figura 9.** Población de Uruguay por tramos de edad, 2012 **pág. 9.**
- **Figura 10.** Porcentaje de adultos mayores sobre el total de la población **pág. 10.**
- **Figura 11.** Esperanza de vida al nacer y esperanza de vida al llegar a la edad de jubilación en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2009-2012) **pág. 10.**
- **Figura 12.** Porcentaje de mayores de 80 años sobre el total de adultos mayores (con 60 o más años) **pág. 11.**
- **Figura 13.** Ratio de apoyo familiar (nº de personas de 85 o más años, por cada 100 de 45 a 65 años) **pág. 11.**
- **Figura 14.** Edad de jubilación **pág. 12.**
- **Figura 15.** Población jubilada por país **pág. 12.**
- **Figura 16.** Servicios sociales para adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2013 circa) **pág. 15.**
- **Figura 17.** Situación laboral de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, 2013 circa **pág. 19.**
- **Figura 18.** Situación laboral de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, 2013 circa **pág. 19.**
- **Figura 19.** Ingresos promedio anuales de los adultos mayores en cuatro países de América Latina, 2011-2012 **pág. 19.**

- **Figura 20.** Fuente de ingresos de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay (2010, 2011, 2012 y 2013) **pág. 20.**
- **Figura 21.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en Argentina, 2013 **pág. 21.**
- **Figura 22.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en Brasil **pág. 21.**
- **Figura 23.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en Chile **pág. 21.**
- **Figura 24.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en España **pág. 22.**
- **Figura 25.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en Paraguay **pág. 22.**
- **Figura 26.** Nivel de ingresos de los adultos mayores en Uruguay **pág. 22.**
- **Figura 27.** Cobertura e importe de los diferentes tipos de pensiones de los adultos mayores en Argentina, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay (circa 2013) **pág. 23.**
- **Figura 28.** Porcentaje de adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay (2011, 2012 y 2013) **pág. 25.**
- **Figura 29.** Porcentaje de adultos mayores con asistencia sanitaria (pública o privada) en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay **pág. 25.**
- **Figura 30.** Porcentaje de adultos mayores en situación de dependencia sobre el total de los adultos mayores de Argentina, Brasil, Chile, España y México (2010 circa) **pág. 26.**
- **Figura 31.** Porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad en Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay (2009, 2010, 2011, 2012) **pág. 27.**
- **Figura 32.** Tasas de analfabetismo en adultos mayores en Argentina, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay **pág. 27.**
- **Figura 33.** Porcentaje de adultos mayores que residen en entornos urbanos en Argentina, Chile, México y Uruguay (2010 circa) **pág. 27.**
- **Figura 34.** Porcentaje de adultos mayores que residen en viviendas de su propiedad en Argentina, Chile y Uruguay (2011 circa) **pág. 28.**

Glosario de términos usados en el análisis

- 1. Edad a la que una persona pasa a considerarse **adulto mayor** en el país (puede no coincidir con la edad legal de jubilación):**

 - Edad establecida por la normativa del país a partir de la cual una persona pasa a ser considerada adulto mayor de cara a recibir prestaciones o cualesquiera ventajas en razón de su edad.
 - Si la normativa del país no definiera quién es adulto mayor, se tomará como referencia la edad utilizada por las instituciones públicas responsables de las políticas de envejecimiento en el país para el diseño de sus actuaciones.
 - A falta de ese dato, se entenderá que se refiere a aquellas personas que sobrepasan la edad legal de jubilación en el país, si la hubiera, estén o no retirados o se tomará la edad de 60 años como referencia, siguiendo la definición de adulto mayor utilizada en América Latina por la Organización de Naciones Unidas.
 - Si tampoco se hubiera establecido edad legal de jubilación, se tomará la edad de 60 años como referencia, siguiendo la definición de adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud.

- 2. Personas jubiladas:** Aquellas que, cumpliendo los requisitos establecidos para ello en el país de que se trate (edad mínima, años cotizados, etc.), reciben una pensión periódica en razón de edad. Siempre que sea posible, debe considerarse la totalidad de la población jubilada, no únicamente los pensionados de una institución. En caso contrario se debe indicar convenientemente.
- 3. Edad de jubilación:** Edad legal a la que el ciudadano de un determinado país (referido a la población en general, no a cuerpo militar, colectivos vulnerables, etc.), puede comenzar a percibir las pensiones por edad a las que hubiera generado derecho (contributivas). En los casos en que la normativa no estipule una edad legal de jubilación, se tomará como referencia la que fijen las principales instituciones de seguro social.
- 4. Edad real de jubilación:** Media de la edad a la que efectivamente los ciudadanos de un determinado país comienzan a percibir pensiones por edad.
- 5. Ratio de apoyo familiar:** Nº de personas de 85 o más años, por cada 100 de 45 a 65 años. Mide el porcentaje de adultos mayores que se presume que pueden necesitar atención en razón de su edad en relación al de adultos que podrían prestar esta atención.

- 6. Salario medio (promedio):** Cuantía media que los trabajadores por cuenta ajena del país reciben por su trabajo, independientemente de la edad, sector de trabajo, etc.
- 7. Pensión contributiva:** Prestación económica del sistema de protección social, de pago periódico, en reconocimiento del derecho en virtud de las cotizaciones efectuadas al sistema.
- 8. Pensión no contributiva:** Prestación económica del sistema de protección social no condicionada a la cotización previa al sistema, de pago periódico, para aquellas personas que carecen de rentas o ingresos suficientes, y cumplen determinadas condiciones establecidas por la normativa.
- 9. Pensión contributiva por jubilación:** Pensión vitalicia reconocida al trabajador que cumple los requisitos exigidos por el sistema de protección social (nº de años cotizados, edad mínima, etc.). Se incluyen aquí las distintas clases o tipos que existen.
- 10. Pensión no contributiva por edad:** Prestación no condicionada a la cotización previa al sistema, concedida a las personas que superan una determinada edad y que no alcanzan un determinado nivel de rentas o ingresos fijados por la normativa.
- 11. Pensión contributiva por viudedad:** Prestación económica periódica que recibe la pareja de la persona fallecida (cónyuge, pareja de hecho, conviviente, etc. según determine la normativa del país), siempre que la persona fallecida cumpliera los requisitos afiliación, cotización, etc. que la normativa determine.
- 12. Pensión contributiva por incapacidad permanente:** Prestación económica que, en su modalidad contributiva, trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona que cumple determinados requisitos fijados por la normativa, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva.
- 13. Pensión no contributiva por incapacidad permanente:** Prestación económica no condicionada a la cotización previa al sistema, que se encuentran en situación de invalidez, carecen de un nivel determinado de ingresos y cumplen los requisitos fijados por la normativa a este respecto.
- 14. Situación de pobreza:** Situación de una persona cuyo grado de privación se halla por debajo del nivel que un determinado país considera mínimo para mantener la dignidad. Existen varios criterios para estimar el nivel de pobreza, que pueden ser absolutos (determinando qué personas se consideran “en situación de pobreza” y quienes no) o bien en términos relativos (estableciendo una gradación de la situaciones). A efectos de este formulario se ruega indiquen claramente la metodología utilizada. Las metodologías más usadas son:
- Umbral de la pobreza: Personas que viven con menos de 2 US\$ al día
 - Umbral de la extrema pobreza: Personas que viven con menos de 1 US\$ al día
 - Línea de indigencia: Personas que no llegan al ingreso mínimo establecido por persona para cubrir las necesidades alimentarias. Se establece a partir del costo de la canasta básica de una determinada zona y aplicando un factor multiplicador.
 - Línea de pobreza: Personas que no llegan al ingreso mínimo establecido por persona para cubrir las necesidades básicas. Se establece a partir del costo de la canasta básica de una determinada zona y aplicando un factor multiplicador.
 - Indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Toma en consideración el hacinamiento, saneamiento y la calidad de la vivienda (si falta uno es pobreza, si faltan dos o los tres es pobreza extrema).
 - Índice de calorías consumidas
- 15. Situación de dependencia:** En general podría definirse como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (tales como comer, vestirse, asearse, etc.). Los

criterios para medir el grado de atención necesario para considerar a una persona en situación de dependencia puede variar tanto entre países que, a efectos de este cuestionario, se considerarán los criterios usados en cada país.

- 16. Discapacidad:** Las definiciones de discapacidad son muy diversas y todas ellas poseen connotaciones acerca de la misma. Por ello, a efectos de este formulario, se utilizará la definición de discapacidad aplicada en cada país. La definición puede ir desde la discapacidad en razón del contexto (Discapacidad como “fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.) hasta la discapacidad en sentido médico, entendida como “problemas que afectan a una estructura o función corporal física o mental, que suponen limitaciones a la hora de ejecutar tareas o acciones y que pueden derivar en una restricción de la participación del sujeto en situaciones vitales”
- 17. Educación primaria:** También conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, estudios básicos o estudios primarios, es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Normalmente se imparte entre los 5-6 años de edad y hasta los 12 años aproximadamente.
- 18. Educación secundaria:** También llamada escuela media, tiene como objetivo que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. Habitualmente supone el último ciclo de enseñanza obligatoria y su finalización suele coincidir con la edad mínima para trabajar. Se imparte entre los 12 y los 15-16 años y con frecuencia incluye diversos tipos de formación: General, técnica, profesional, etc. También existe un nivel de educación post-secundaria (16 a 18 años) para quienes deseen acceder a estudios superiores.
- 19. Estudios superiores:** Estudios universitarios de primer, segundo y tercer ciclo, así como los títulos propios de las universidades.
- 20. Origen étnico o indígena:** Perteneciente o descendiente de a una determinada comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales. Dado que el nº de etnias y comunidades indígenas es muy amplio, a efectos de este formulario se utilizarán las definiciones y criterios utilizados habitualmente en el país de referencia.
- 21. Hacinamiento:** Hogares en los que viven más de 3 personas por habitación (cuarto) de la vivienda.

Delegación Nacional de la OISS en Chile

Agustinas, 1022. Oficina 728. Santiago (Chile)

Tel.: (562) 696 63 39. Fax: (562) 671 37 68

email: oisschile@oiss.cl

Centro de Acción Regional de la OISS en Argentina

c/ Sarmiento, 1136. Código postal 1041. Buenos Aires (Argentina)

Tel.: (54) (11) 4381 8473 / 4381 5344. Fax: (54) (11) 4381 5312

email: conosur@oiss.org.ar

Delegación Nacional de la OISS en Bolivia

Avenida 6 de Agosto, n.º 2455

Edificio Hilda. Piso 5.º. Cajón Postal 4318. La Paz (Bolivia)

Tel.: (591.2) 244 38 83. Fax: (591.2) 244 37 35

email: delegacion@oiss.org.bo

Centro Regional de la OISS para Colombia y Área Andina

Calle 54, nº 10 - 39. Piso 6. Bogotá (Colombia)

Tel.: (571) 743 45 91. Fax: (571) 743 45 94

email: oisscolombia@gmail.com

Centro Regional de la OISS para Centroamérica y Caribe

Yoses Sur, de la casa de Italia, 100 mts. Sur, 100 mts. Este y 100 mts. Sur, casa esquinera, mano izquierda, planta alta.

Apartado 377 - 2010 Zapote 10105. San José (Costa Rica)

Tel.: (506) 2283 93 18-20. Fax: (506) 2280 70 68

email: info@oiss-cr.org

Edita: Secretaría General de la OISS

c/ Velázquez, 105, 1.ª planta

Tels.: 91 561 17 47 / 91 561 19 55

Fax: 91 564 56 33

Correo electrónico: sec.general@olss.org

28006 Madrid

www.olss.org

Diseño, maquetación e impresión: Addicta Diseño Corporativo

Octubre 2013



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana



OISS
ORGANIZACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Secretaría General
c/ Velázquez, 105. 1.ª planta
28006 Madrid - España
Correo electrónico: sec.general@oiss.org
www.oiss.org

Instituciones Colaboradoras:

Argentina



Brasil



Ministério de
Saúde



Brasil



Chile



Ecuador



España



México



Paraguay



Uruguay

