



**Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez
2013 - 2015**

Presenta

Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor - INMAYORES

Apoyan

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Diseño y armado

Unidad de Información y Comunicación. MIDES

Montevideo, octubre de 2012

Diseño y armado

Unidad de Información y Comunicación. MIDES

Ministerio de Desarrollo Social

Avda. 18 de Julio 1453

C.P. 11200. Montevideo, Uruguay

■ Advertencia

En la elaboración de este documento se ha buscado que el lenguaje no invisibilice ni discrimine a las mujeres y a la vez que el uso reiterado de “/o”, “/a”, “los y las”, etcétera, no dificulte la lectura.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) fue creado por Ley N° 17.866 (2005). Le compete, entre otros, coordinar las políticas en materia de desarrollo social.

Índice

Prólogo	5
Por una vejez nueva	7
Presentación	9
Introducción y justificación	
¿Qué es el plan y qué objetivos tiene?	13
Marco internacional orientador de protección de derechos.....	15
Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento: sus orientaciones prioritarias.....	21
Análisis	
Ley Nº 18.617. Su aporte al tema envejecimiento	25
Proceso de participación ciudadana en la realización del plan	26
Posicionamiento del plan desde los lineamientos de gobierno	27
Elementos demográficos. Oportunidades y desafíos de una sociedad que envejece.....	29
Principios orientadores en políticas sobre envejecimiento y vejez	31
Caracterización de la población adulta mayor en Uruguay:	
I.Desarrollo social y económico	34
II.Salud y bienestar	38
III.Entornos propicios y favorables.....	42
Antecedentes: acciones y vacíos	46
Plan de acción 2013 - 2015.....	51
Desarrollo social y económico	54
Salud y bienestar.....	58
Entornos propicios y favorables.....	66
Agenda a futuro	71
Anexos	
Índice de siglas	79
Texto de Ley Nº 18.617	81
Fuentes	85
Bibliografía	87

Prólogo

La reforma social que hemos definido tiene como objetivo estratégico la búsqueda de condiciones de igualdad entre los ciudadanos. Al mismo tiempo propone avanzar en la articulación de las políticas públicas -económicas, sociales- y su implementación en el territorio, generando el acceso a los derechos de la población. Se propone además avanzar en las reformas de los componentes de carácter universal y en la articulación con la red de asistencia e integración social

El sistema debe contribuir a que quienes se encuentran en situación de pobreza superen esta condición, que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad a la pobreza eviten caer en ella, que las capas medias se expandan incorporando nuevos hogares, que quienes poseen mayor riqueza e ingreso contribuyan al esfuerzo social. Y en ese marco también se propone consolidar y desarrollar las perspectivas transversales vinculadas al género, la edad, el origen étnico-racial, la discapacidad, la orientación sexual.

La estrategia que la reforma social toma, afirma que el envejecimiento es un proceso que nos concierne a todos como ciudadanas y ciudadanos, y por ende generar políticas que apunten a la construcción de una sociedad que contemple a personas de todas las edades es tanto un desafío político como una responsabilidad de gobierno.

La población uruguaya presenta un envejecimiento sostenido y creciente, y las proyecciones previstas al año 2030 dan cuenta de una acentuación de esta transformación demográfica donde los mayores alcanzarán el 22,3% del total de la población y continuará la tendencia a la feminización de la vejez. Esta situación nos obliga a pensar un proyecto de país que tienda a la mejora sostenida de los procesos de envejecimiento.

Si bien Uruguay es reconocido por su amplia cobertura en prestaciones sociales dirigidas a la población mayor -donde las políticas en materia de seguridad social han tenido un incremento sostenido-, las políticas encaradas desde una perspectiva de derechos humanos, inclusión e integración plantean una ampliación considerable del campo de acción. Para estos fines fue creado el Instituto Nacional del Adulto Mayor por la Ley N° 18.617 de noviembre de 2009, puesto en marcha a partir de enero de 2012. Se trata del órgano rector encargado de coordinar, diseñar y analizar dichas políticas, bajo la convicción de que en el trabajo articulado yacen las herramientas capaces de producir mejoras que se sostengan en el tiempo.

Este Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez es el primer intento enmarcado en esta línea, y busca organizar las políticas sobre la materia en una visión integral de la persona como sujeto de derechos y no como objeto de intervención. Asimismo busca atender las particularidades focalizándose en situaciones urgentes e intervenir en el entramado social de modo de asentar progresivamente cambios culturales. En este sentido, es notorio el trabajo realizado con la sociedad civil en la búsqueda de su empoderamiento y capacidad de conocer y reclamar sus propios derechos, que ha dado como resultado la creación de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM).

También cobra relevancia propiciar esos cambios culturales, por ejemplo, al intentar revertir concepciones estereotipadas de la vejez que afectan en forma permanente la vida de todos nosotros y que nos imposibilita proyectarnos a futuro. En la medida en que continúe instalado un juicio negativo de la vejez y asociemos envejecimiento a deterioro, no seremos capaces de disfrutar y ver las opciones de vivir dignamente en esa etapa de nuestras vidas. Todos merecemos vivir en el amparo de nuestros derechos, desde nuestro nacimiento hasta las últimas etapas de nuestro ciclo vital, sin que se establezcan falsas oposiciones entre generaciones. Así lo demanda, además, el marco internacional de protección de derechos.

Por todo esto, creemos que el plan abrirá un nuevo camino en lo referente a políticas públicas dirigidas a personas mayores y será punto de partida para continuar trabajando en agendas futuras. Dentro de ellas en particular reafirmamos nuestro compromiso con la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados que profundice las bases de una estrategia de protección social universal moderna.

Quiero finalmente reconocer al equipo del Ministerio de Desarrollo Social y del Gabinete Social que conduce y coordina estos temas y plantearle a la ciudadanía nuestro compromiso en trabajar para el desarrollo de este plan.

Daniel Olesker

Ministro de Desarrollo Social

Por una vejez nueva

Repensar el envejecimiento y la vejez es repensar el conjunto de las políticas públicas y, particularmente, las políticas sociales. En un país en el que en 2050, según diversas proyecciones, las personas de más de 65 años superarán en número a las menores de 15, esto no sólo es necesario sino urgente. Un cambio de tal magnitud -y de carácter estructural- sólo puede abordarse a través de una visión compartida del conjunto del Estado. Requiere un plan de acción.

Este plan -al que hemos llamado Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez- supone, en primer lugar, pensar la matriz de protección social desde la visión del ciclo de vida, detectando las lagunas, superposiciones y descoordinaciones de las respuestas públicas, buscando superar estas situaciones. Cada vez más, las políticas sociales deben entenderse como un acompañamiento de los individuos y de las familias -de todas ellas- a lo largo de la vida.

Supone, en segundo lugar, integrar a las políticas públicas un enfoque de género en un momento en el que la vejez se feminiza -otro rasgo estructural-. Cada vez habrá más mujeres en la población vieja.

En tercer lugar, hace a un enfoque de derechos, ya que la existencia de un plan de acción es también un compromiso con los tratados, convenciones y conferencias de derechos humanos acompañadas a nivel internacional, que nos establecen estándares mínimos de realización de cada uno de estos derechos en la población vieja.

En cuarto lugar, la voluntad de avanzar hacia abordajes e intervenciones complejas, que articulen y trasciendan las políticas sectoriales o las prestaciones aisladas; o sea, una apuesta a la articulación interinstitucional eficiente y efectiva.

Finalmente, en quinto lugar, expresa la idea de repensar el envejecimiento y la vejez así como las acciones públicas en un amplio repertorio de temas que no siempre han llamado la atención de las instituciones públicas. A modo de ejemplos:

- La voluntad de cambiar la representación social de la vejez, abandonando la idea de la pasividad o la incapacidad de plantearse nuevos proyectos, en un país en el que son extendidas las prácticas solidarias y de voluntariado presentes en la población vieja con su consiguiente aporte social;
- los vacíos de protección social en casos de extrema vulnerabilidad, donde persisten dificultades de acceso a derechos fundamentales como la vivienda, salud o seguridad social;
- la emergencia de temas como la violencia hacia las personas adultas mayores, intrafamiliar la mayoría de las veces, que requiere un abordaje integral;
- a promoción de ciudades y entornos amables para con sus viejos, con espacios públicos, transporte, y servicios públicos y privados de calidad y adecuados a esta población;
- la comprensión de la multiplicidad de caminos hacia la vejez y, por tanto, su diversidad al tratarse de hom-

bres y mujeres, Montevideo o Interior, de afrodescendientes, de personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans), etc.

Este primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez es el producto de una acumulación importante de trabajo a nivel territorial, académico, social y político, cuya síntesis realizó el equipo del Instituto Nacional del Adulto Mayor - INMAYORES, liderado por Adriana Rovira. A todas ellas y ellos, por su esfuerzo y su persistencia, nuestro reconocimiento.

Comienza ahora una nueva etapa de difusión de sus contenidos, implementación, y monitoreo y evaluación de los mismos en los que su aporte, así como el de la sociedad civil representada en el Consejo Consultivo de INMAYORES -a través de la Red Nacional de Adultos Mayores (REDAM)-, será fundamental.

Esperamos que, como resultado de este camino, Uruguay sea un país cada vez mejor para envejecer y ser viejo, lo que no quiere decir otra cosa, que ser un buen país para vivir.

Andrés Scagliola

Director Nacional de Política Social

Presentación

Uruguay presenta su primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez con el cual asume el desafío de ampliar los mecanismos de protección de derechos de las personas mayores. La elaboración de este plan permite dar cumplimiento con la Ley N° 18.617, sumando una nueva herramienta de trabajo a las ya instaladas en enero de 2012 con la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor -INMAYORES y su Consejo Consultivo.

Un plan nacional se sustenta en la posibilidad de hacer acuerdos político-institucionales y de ordenar prioridades que parten de la demanda social y una agenda de gobierno articulados a mecanismos de gestión. Con este plan INMAYORES se integra a una lógica de trabajo iniciada por otros institutos MIDES, que parten de un esquema centrado en el rol de rectoría en el ámbito de la política pública y la búsqueda de generar mecanismos eficientes por parte del Estado en materia de protección de derechos. Tiene como elemento fundamental un proceso de diálogo y negociación en la agenda de las organizaciones de personas mayores, y el esfuerzo de múltiples actores para instalar un trabajo de articulación con el objetivo de superar la lógica sectorial dirigida históricamente a las personas mayores en Uruguay.

Al inicio de este año el MIDES con INMAYORES enfrentaba el desafío de poner en funcionamiento una nueva institucionalidad. Asumimos con el equipo del instituto el reto de construir una lógica que permitiera problematizar la forma que hasta ahora se comprendían los temas vinculados a la vejez, e iniciar el desarrollo de una nueva base conceptual a nivel estatal. Ubicar un nuevo paradigma que entendiera a las personas mayores ya no como sujetos vulnerables sino como sujetos políticos protagonistas de los acontecimientos de los que forman parte. Definimos así, como objetivo prioritario incorporar la dimensión del envejecimiento como ámbito de intervención pública, esto quiere decir incorporar la visión de ciclo de vida y la perspectiva del envejecimiento como proceso. Esta tarea no es sencilla pero vamos en el camino y por tres motivos este plan es el primer logro: un desarrollo conceptual innovador vinculado a la vejez y el envejecimiento; una articulación de las prioridades orientadas a las personas mayores mediante consenso; y la intervención del Estado en espacios de los que estuvo largamente ausente en la generación de mecanismos de protección para las personas mayores.

Incorporemos este plan como parte de un objetivo común y que Uruguay pueda en poco tiempo presentar cambios más radicales y profundos en su forma de comprender e intervenir en los temas de envejecimiento.

Adriana Rovira

Directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor

Introducción y justificación

¿Qué es el plan y qué objetivos tiene?

Este Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez establece, por primera vez, los lineamientos que articulan las estrategias y acciones del Estado dirigidas al bienestar de todas las personas adultas mayores. Busca transformar y revertir, en el mediano y corto plazo, situaciones de vulneración de derechos al sistematizar una respuesta coordinada ante los problemas más inmediatos. Asimismo, da sostenibilidad y permanencia a los cambios y define criterios que aseguren el goce de los derechos de las personas en una sociedad para todas las edades.

Marco internacional orientador de protección de derechos

Este capítulo plantea, en forma esquemática, un recorrido por los principales instrumentos internacionales que ofician de marco para la protección de derechos de las personas mayores.

Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1982*

El Plan de Acción de Viena fue adoptado en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y Vejez en 1982 y se destaca por ser el primer instrumento internacional que presenta una base para la elaboración de políticas y programas en temas vinculados al envejecimiento. Fue pensado para iniciar un programa que sirva para garantizar la seguridad social y económica de las personas mayores y para que puedan contribuir al desarrollo de las sociedades que integran. Realiza recomendaciones para la acción de manera tal que se garanticen los derechos de estas personas de acuerdo a los Pactos de Derechos Humanos.

Plantea los siguientes objetivos: “a) Fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo; b) Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento; c) Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios; d) Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; y e) Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera.”¹

1. *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 26 de julio a 6 de agosto de 1982, Viena, Austria.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, 1991

Fueron adoptados por la Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991. Estimulan a que los gobiernos introduzcan en sus agendas los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

Observación general N° 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995

Insta a los Estados a prestar especial atención en el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores dada la inexistencia de un instrumento internacional vinculante.

Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se mandató a los países a trasladar a planes de acción regionales el *Plan de Acción Internacional de Madrid*, donde se contemplen las especificidades regionales. Tanto la *Declaración Política* como el *Plan de Acción Internacional de Madrid* son reconocidos como documentos clave en los cuales los países se comprometen a realizar una serie de medidas en materia de vejez y envejecimiento. Se reconocen tres ejes prioritarios: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y la creación de un entorno propicio y favorable.

Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003

La Conferencia Regional Intergubernamental de Santiago de Chile fue la primera conferencia regional de seguimiento del *Plan de Acción Internacional de Madrid* y la instancia donde los países de América Latina y el Caribe adoptaron dicho plan. En esta se adoptó la *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*. Propone recomendaciones para la acción en base a metas gene-

rales que coinciden con los tres ejes prioritarios del *Plan de Acción Internacional de Madrid*, a saber: “(A) Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo”, “(B) Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía” y “(C) Las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez”²

Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, y *Declaración de Brasilia, 2007*

La Segunda Conferencia Intergubernamental se realizó con el objetivo de dar seguimiento a la *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid*. En esta instancia se decidió enfocar el tema del envejecimiento desde la perspectiva de derechos, a partir de la cual cobran protagonismo las demandas hacia la realización de una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores. Asimismo, se planteó la designación de un Relator Especial que promueva y proteja los derechos de estas personas. Además de la protección de los derechos, se proclama la importancia de generar conciencia sobre el envejecimiento demográfico; generar servicios para las personas mayores con discapacidad; atender la realidad de las personas mayores con VIH/SIDA; promover la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de políticas en envejecimiento y vejez; así como la perspectiva de envejecimiento y vejez en el diseño de políticas públicas y programas de gobierno. También se recomienda propiciar la cooperación internacional y la investigación en las temáticas vinculadas a vejez; mejorar los sistemas de protección social; promover el derecho al trabajo en el marco de los criterios de la Organización Internacional de Trabajo (OIT); y el acceso a la salud. Se promueve a su vez el trato humanitario para las personas mayores; el acceso a cuidados paliativos; la accesibilidad; la educación a lo largo de toda la vida; la especialización de recursos humanos en gerontología y geriatría; y la promoción de la participación de las personas mayores en el diseño de políticas que las comprenden.

2. *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*, Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.

Observación general Nº2 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 2008

Se destaca la prohibición de la tortura y su adopción como “norma absoluta e imperativa de derecho internacional consuetudinario”³. Los Estados tienen la obligación de tomar todas las medidas posibles para prevenir los malos tratos y la tortura en forma efectiva e imperativa. Por este motivo, se destaca que los Estados Partes tienen tanto la obligación de eliminar las barreras legales u otras, como de analizar constantemente su legislación de modo de eliminar estas prácticas. Se insta a los Estados a prohibir, impedir y castigar los actos de tortura y malos tratos contra personas mayores institucionalizadas, entre otros grupos, y se les asigna responsabilidad por omisión. A su vez, se reconoce que ciertas personas -grupos minoritarios o marginados- se encuentran en mayor riesgo. Los Estados deben asegurar que sus leyes se apliquen sin discriminación de edad, entre otros factores.

Observación general Nº19. El derecho a la seguridad social (artículo 9), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2008

Esta observación reconoce como uno de los aspectos esenciales el derecho a la seguridad social en la vejez, destacando que se encuentra entre uno de las ramas principales de la seguridad social.

Recomendación general Nº27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, de la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), 2010

Se reconoce que la edad es uno de los motivos por los cuales las mujeres pueden ser víctimas de discriminación, esta se suma a otros tipos de discriminaciones de género otorgándole a la problemática un carácter multidimensional. En este sentido, como cuestiones generales se recomienda: adoptar todas las medidas necesarias, incluso legislativas, para abordar la discriminación contra las mujeres adultas mayores; apoyar la producción de información desagregada por edad y sexo; mantener informadas a las mujeres adultas

3. *Observación General Nº 2 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.* Naciones Unidas, 24 de enero de 2008.

mayores sobre sus derechos y mecanismos de acceso a la justicia; trabajar sobre estereotipos negativos; situaciones de violencia; participación en la vida pública; acceso a la educación; facilitar su participación en el trabajo remunerado y en el acceso a prestaciones en materia de pensiones y salud; promover su empoderamiento económico y atender las situaciones de discriminación en el matrimonio y en la vida familiar promovidas desde la legislación existente.

Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, Costa Rica, 2012*

Esta conferencia fue convocada para realizar seguimiento al *Plan de Acción de Madrid sobre Envejecimiento* (Madrid, 2002) y a la Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento (Brasilia, 2007). Como resultado de la conferencia se encuentra la *Carta de San José* que insta a los países a garantizar los derechos de las personas mayores, contemplando a la vez sus necesidades específicas y reitera las necesidades de una Convención Internacional de derechos de las personas mayores y la designación de un Relator Especial. Promueve avanzar en el acceso a la justicia; en la participación de las personas mayores en el desarrollo; en materia de seguridad social; en el acceso a la salud y a los cuidados; atender el derecho al trabajo y a actividades remuneradas; demanda respuesta y erradicación de las situaciones de abuso y maltrato; mejora de las condiciones de vivienda y entornos seguros y saludables; promover el derecho a la educación; eliminar las formas de discriminación por edad y género; proteger a las personas mayores vulnerables frente a desastres naturales; y el fortalecimiento de las instituciones públicas que trabajan en temas de envejecimiento y vejez.

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento: sus orientaciones prioritarias

Proclamar como objetivo el bienestar de todas las personas adultas mayores, apuntando al mejoramiento progresivo y no regresivo de la calidad de vida, implica pensar estratégicamente las medidas a adoptar para cumplir con tales fines.

En este sentido, se ha tomado como documento de referencia el *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*, 2002. Este documento sugiere un marco claro para el enfoque en derechos humanos y las acciones destinadas a cambios significativos. Ordena y agrupa en tres grandes ejes -desarrollo social y económico; salud y bienestar; entornos propicios- los objetivos y acciones a seguir en este proceso y sirven de guía en la formulación y aplicación de políticas ajustadas a un mundo que envejece. De este modo, se ha elegido estructurar este plan acorde a estos tres ejes.

Desarrollo social y económico

Este eje contempla la participación plena y activa de las personas mayores en el proceso de desarrollo socioeconómico y en los procesos de toma de decisiones. El goce de los beneficios que el desarrollo reporte no debe relegar a las personas de edad y el empoderamiento de esta población es una estrategia útil para evitar esa marginación. Los avances tecnológicos que promueven la independencia, el acceso al conocimiento y a la educación permanente son una base indispensable para el desarrollo. Asimismo, debe reconocerse la experiencia adquirida con la edad de modo de aprovechar el potencial y los conocimientos en materia social, cultural y educativa. En este sentido, deberán fortalecerse las relaciones intergeneracionales promoviendo su solidaridad y reciprocidad.

Este eje además pone el énfasis en la atención especial a situaciones de pobreza, donde la suma de elementos de vulnerabilidad, que se intensifican en el caso de mujeres y personas con discapacidad, determinan situaciones de emergencia. Para prevenir estas situaciones, es menester trabajar sobre los sistemas de protección y seguridad social, en particular en relación a las mujeres adultas mayores, dada no solo la feminización de la vejez, sino también la de la pobreza.

Fomento de la salud y el bienestar en la vejez

Se agrupan aquí distintos objetivos relativos a la buena salud y el bienestar físico, mental y social de las personas durante toda la vida. Entraña el reconocimiento de las actividades de promoción de la salud como herramienta preventiva, así como la importancia de que la propia persona entienda los beneficios de llevar una vida saludable. La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas y la

falta de ellas puede ocasionar carencias irreversibles. Por ello, es necesario brindar a las personas mayores el mismo acceso a la atención preventiva, curativa y de rehabilitación que gozan otros grupos etarios. Se propone así la creación de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas mayores. Asimismo, son necesarias la capacitación y sensibilización de los profesionales de los servicios sociales y de salud que trabajan con esta población. Se destaca que la promoción de pautas saludables debe centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de la aparición de enfermedades.

Otro aspecto de gran relevancia a reconocer es que los factores económicos, sociales y ambientales inciden directamente en la salud, por tanto, las mejoras que se introduzcan en ellos, influirán positivamente. Promover una vida activa mediante la participación en actividades físicas, deportivas, cívicas y culturales es una eficaz estrategia para luchar contra el aislamiento social y sus consecuencias.

Creación de entornos propicios y favorables

La creación de entornos propicios refiere al fomento de ambientes y condiciones favorables que habiliten la emancipación y el pleno goce de los derechos humanos. Este eje es complejo al abarcar una multiplicidad de factores. Un entorno propicio se halla íntimamente ligado al desarrollo sostenible centrado en las personas y requiere la utilización eficaz y eficiente de los recursos disponibles. Se trata de crear sociedades inclusivas y cohesionadas en entornos que realcen las capacidades de las personas en lugar de limitarlas, habilitando y respaldando los aportes de las personas mayores. Para ello, se ha de garantizar el acceso a los bienes y servicios básicos, a una vivienda segura, a infraestructuras concebidas en el apoyo intergeneracional como las del transporte y los espacios públicos, entre otros.

Este eje contempla, además, la asistencia y el apoyo a las personas que prestan asistencia; vela por las situaciones de abandono, violencia y maltrato; y trabaja sobre las imágenes y las representaciones sociales del envejecimiento.

Análisis

Ley N° 18.617. Su aporte al tema envejecimiento

La Ley N° 18.617, promulgada en octubre de 2009, creó el Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del MIDES. La misma asigna al instituto las siguientes competencias: la promoción integral de las personas mayores; la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas nacionales relativas a las personas adultas mayores; la coordinación y coejecución con los organismos estatales y privados; el asesoramiento a los organismos del Estado sobre los derechos de las personas mayores; y la realización de convenios con los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera.

Se establece, además, la elaboración de “un Plan Nacional de Promoción que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva para el cumplimiento de sus derechos como persona y sujeto social”. De esta manera, se mandata a la institución a pensar y coordinar intersectorialmente -con los sectores: salud, educación, seguridad social, cultura, vivienda, trabajo, entre otros- objetivos y acciones concretos y la expresión de asumir el compromiso público enmarcado en el presente documento.

La creación de la institucionalidad significa un avance en el desarrollo de los instrumentos políticos para la protección de los derechos de las personas mayores en nuestra sociedad. Uruguay cuenta ahora con un organismo rector en los temas de vejez y envejecimiento, destinado a orientar y coordinar las políticas públicas en la materia. Esto representa, además, una innovación al reconocer la necesidad de abordar los temas vinculados a las personas mayores desde una perspectiva integral de la persona, articulando respuestas en distintas áreas. La ubicación del instituto en el Ministerio de Desarrollo Social define una nueva consideración, más amplia, respecto a los asuntos de vejez y envejecimiento ya no desde la seguridad social o la salud exclusivamente. Esta institucionalidad nueva, debe velar por la protección de los derechos de las y los mayores y debe buscar la integración de estos en el proceso de desarrollo.

La ley crea un Consejo Consultivo, órgano de propuesta y asesoramiento para el instituto. Prevé su integración por la sociedad civil organizada, en un rol de monitoreo ciudadano; por actores estatales, en un rol de articulación y coordinación de acciones; y por actores académicos, en un rol de asesoramiento técnico y conceptual.

El Instituto Nacional del Adulto Mayor - INMAYORES comenzó a trabajar en enero de 2012 y el Consejo Consultivo inició sus reuniones en marzo de 2012.

Proceso de participación ciudadana en la realización del plan

La perspectiva de derechos humanos desde la que se elaboró el plan y desde la cual trabaja INMAYORES contempla la participación ciudadana como un componente central en la realización de diagnósticos participativos, definición de objetivos y evaluación de las acciones planteadas. La prioridad que se ha asignado a dicha participación en el diseño del plan responde al reconocimiento de la necesidad de integrar en el proceso de diseño de políticas públicas la visión de los propios protagonistas. En este proceso, se ha promovido la generación de espacios que propicien el debate y el aporte de la sociedad civil, así como la provisión de herramientas que la fortalezcan.

El proceso de trabajo en conjunto entre el MIDES y las organizaciones sociales de personas mayores inició en el año 2009 como producto de la inclusión de un Grupo de Trabajo permanente del tema vejez en la XVI Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos del MERCOSUR y Estados Asociados. Esta instancia no solo contribuyó a la visibilización del trabajo realizado históricamente desde las organizaciones de personas mayores para la promoción de la participación y la generación de sinergias entre la sociedad civil y el Estado, sino que además propició en el mismo año la creación de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM). Desde entonces, la REDAM ha consolidado su alcance a nivel de todo el territorio nacional integrando nuevos participantes a sus redes departamentales, proceso en continuo desarrollo, que ha contado con el constante apoyo logístico y técnico brindado desde el MIDES. A través de un ciclo de talleres de promoción de derechos, se desarrollaron plataformas departamentales donde las y los participantes plantearon los temas que entendían debía abordar un plan de envejecimiento y vejez.

En noviembre de 2010 se realiza el Primer Encuentro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores con el objetivo de debatir sobre dichas plataformas departamentales. Al año siguiente, un segundo encuentro permitió discutir un borrador del plan, y darle consecución a un proceso de reconocimiento de necesidades, de discusión conceptual y de asunción de compromisos entre el Estado y la sociedad civil que proteja los derechos humanos de esta población

En estos encuentros la sociedad civil y los representantes del Estado estuvieron asesorados desde la Universidad de la República por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE), conformado por equipos con extensa trayectoria en el trabajo con organizaciones de personas mayores.

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez surge entonces como un proceso de construcción colectiva y de aportes entre el Estado y la sociedad civil, tanto desde los encuentros de organizaciones de personas mayores, como desde el trabajo realizado desde la REDAM a nivel del territorio nacional y por la integración de la sociedad civil en el Consejo Consultivo.

Posicionamiento del plan desde los lineamientos del gobierno⁴

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV), enmarcado en el período del segundo gobierno del Frente Amplio (2010-2015) responde, desde su génesis, al compromiso asumido frente a la ciudadanía. Y como se dijo en el capítulo anterior, en su proceso de construcción se destaca el rol de participación de la sociedad civil.

En el marco de las **orientaciones político ideológicas** del programa de gobierno, se puso énfasis en:

- La **centralidad de los derechos de los ciudadanos**, donde el Estado aparece como garante del ejercicio efectivo de los derechos generando las condiciones institucionales y ciudadanas a tal efecto. Esto refiere a su vez a la universalidad de las políticas, sin resignar la necesidad de acciones positivas o planes y programas dirigidos a colectivos específicos, vulnerables o en situación de riesgo social.

En esta línea, el PNEV reconoce a las personas mayores como un grupo con necesidades específicas. A la vulnerabilidades que se pueden encontrar en colectivos específicos se suma la edad como otro factor que, en ocasiones, actúa potenciando situaciones de riesgo social y de discriminación.

- El **Sistema Integrado de Protección Social**, busca, a través del acceso a bienes y servicios de calidad y capacidad organizativa, promover la integración social de los ciudadanos.

En la búsqueda de la mejora de los servicios a los que acceden las personas mayores y en el acceso mismo, se han identificado necesidades a partir de la propia evaluación que estos realizan, detectándose factores que contribuyen a mejorar su calidad. Se reconoce que la sociedad civil no solo tiene un rol importante en la identificación de estos factores, sino que además es un actor clave en el contralor y su consecuente contribución en el desarrollo. En este proceso se apuesta a fortalecer las vías de integración social de las personas mayores, contribuyendo al ejercicio de su condición de ciudadanos.

- **La equidad de género y de derechos**, buscando asegurar la igualdad entre hombres y mujeres a nivel político, económico, social y cultural.

Se reconocen trayectorias de vida diferenciadas en base al género las cuales, muchas veces, se acentúan negativamente en la vejez. Se busca promover desde un enfoque de género la atención a situaciones de vulnerabilidad en las mujeres adultas mayores.

4. Elaborado en base al documento "Uruguay social. Por más justicia y equidad" en *Programa 2010 - 2015*, aprobado por el V Congreso Extraordinario Cro. Zelmar Michelini, 13 y 14 de diciembre de 2008.

- **El fortalecimiento de la red de cuidados que hoy proveen las familias**, buscando apoyar a quienes ven hoy restringida su participación en el mercado laboral como resultado de la asunción unilateral de esta función. En el marco del Sistema de Cuidados, se reconoce a las personas mayores con dependencia como uno de los tres grupos prioritarios. En este sentido, no solo se apunta a asegurar la atención a las personas mayores, sino que se cumplan los estándares de calidad acordes a sus necesidades. Paralelamente, se busca redistribuir el peso de cuidados de aquellas personas que cumplen un rol de cuidadores familiares, tanto de otras personas mayores con dependencia, de personas con discapacidad o de menores de 3 años.
- **El modelo de consolidación democrático**, donde se fortalece la participación de la sociedad civil a nivel nacional en el monitoreo de las políticas públicas que los afectan. Dicho fortalecimiento apunta a ser consolidado con apoyo técnico y logístico, para fortalecer las herramientas de la sociedad civil en su rol de monitoreo.

Entre las **líneas estratégicas** que se plantean en el Uruguay Social, se destacan como presentes en el PNEV:

- **Protección e inclusión social** para avanzar en la compensación de desigualdades y en la atención a los riesgos sociales para contribuir al bienestar social.
- **Derecho a la salud integral**, garantizando la universalización de la cobertura en materia de salud.
- **Vivienda y entorno como factor de integración social** buscando garantizar el acceso y la permanencia en viviendas dignas y el derecho al uso de la ciudad.
- **Educación para todas y todos** a lo largo de toda la vida, donde se consideran no solo la educación formal, sino además la alfabetización digital y la atención al analfabetismo total o funcional.

Todas estas líneas estratégicas son planteadas desde una perspectiva de derechos, desde la cual también fue abordada la construcción del PNEV. De esta forma, se responde a las disposiciones y recomendaciones del marco internacional en materia de protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Elementos demográficos. Oportunidades y desafíos de una sociedad que envejece

Nuestro país se caracteriza por ser uno de los más envejecidos de América Latina. Actualmente presenta, según datos de CEPAL, un índice de envejecimiento⁵ de 81,7 y una tasa global de fecundidad de 2,1⁶, lo cual lo ubica en una etapa de transición demográfica de envejecimiento avanzado (Berriel, Pérez, Rodríguez. 2011). Nuestra realidad demográfica no sólo implica una baja tasa de natalidad, sino también una baja tasa de mortalidad. La tasa de natalidad da cuenta de los nacimientos cada mil habitantes, mientras que la tasa de mortalidad hace lo propio con las defunciones. Las personas cada vez viven más años, con una esperanza de vida al nacer de 72 años para los hombres y 79 para las mujeres, y hay una menor renovación de la población (Paredes, Ciarniello, Brunet. 2010).

Los aspectos mencionados - baja natalidad, baja mortalidad y alta de la esperanza de vida-, han llevado a cristalizar una de las características demográficas actuales de nuestro país, el sobre-envejecimiento de la población. Este se entiende como el aumento de la proporción de personas mayores de 85 y más años sobre la proporción de personas mayores de 65 años.

El cambio en la estructura por edades de la población se ha visto acompañado de una estructura diferencial de acuerdo a sexos. La proporción de mujeres es superior a la de los hombres entre la población de 60 y más años y las diferencias se acentúan a medida que se consideran los grupos de edades más avanzados. Este fenómeno se conoce como feminización del envejecimiento, donde los hombres pasan del entorno del 45% entre los 60 y 64 años a casi un cuarto en el grupo de 90 y más años. (Paredes, Ciarniello, Brunet. 2010).

La población adulta mayor se caracteriza a su vez por estar fundamentalmente urbanizada, donde menos del 8% se encuentra en zonas rurales. La característica más saliente en el caso de la población rural es que la relación de feminidad se invierte, registrándose una mayor proporción de hombres en relación a las mujeres en el medio rural.

En lo que refiere a la ascendencia de las personas mayores, según datos relevados en la Encuesta Continua de Hogares de 2008, sólo un 2,36% se identifican con la ascendencia negra o afro y casi el 92% con la ascendencia blanca (Paredes, Ciarniello, Brunet. 2010).

Las proyecciones de población para nuestro país, así como para el resto de América Latina, indican que el envejecimiento de la población se continuará acentuando. CEPAL estima que para el 2030 la proporción de personas mayores de 60 años ascenderá al 22,3% del total de la población, mientras que para 2050 dicha proporción podría alcanzar el 27,8%.⁷

5. El índice de envejecimiento se calcula como la cantidad de personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años.

6. La tasa global de fecundidad de 2,1 hijos por mujer se define como el nivel de remplazo de la población.

7. En: http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

El panorama demográfico esbozado, nos permite conocer la situación actual de nuestro país y cómo evolucionará, al correr de los años, en materia de envejecimiento. Dado que es un fenómeno que se irá acentuando con el tiempo, ser conscientes en la actualidad de las tendencias demográficas futuras es una oportunidad para pensar, prever y generar acciones orientadas a la construcción del tipo de sociedad en la cual vivirán las personas mayores del futuro. La proyección de sociedades cada vez más envejecidas no debe ser pensada como una amenaza, por el contrario, debe pensarse como la oportunidad de gestionar las respuestas que demandará una sociedad futura con dichas características. El envejecimiento de la población no es un problema en sí mismo, es la consecuencia de políticas sociosanitarias acertadas; pero puede volverse problemático si no se logra gestionar esa realidad. La oportunidad y el desafío consiste entonces en poder generar los mecanismos de respuesta a esta situación.

Principios orientadores en políticas sobre envejecimiento y vejez

Al momento de diseñar un Plan de Envejecimiento y Vejez es importante explicitar cuáles son aquellos principios que guiaron el diseño de las líneas estratégicas políticas y que se encuentran en el trasfondo de los objetivos y líneas de acción propuestos. Los elementos que offician de orientadores responden a los avances conceptuales realizados a nivel internacional; al marco internacional en materia de derechos humanos; y a las perspectivas gerontológica y geriátrica. Se busca que estos se adapten a la realidad uruguaya habiendo partido de un trabajo sistemático con la sociedad civil.

Perspectiva de derechos

Partir de un enfoque de derechos implica concebir a ciudadanas y ciudadanos no como personas con necesidades, sino como sujetos con derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que obligan tanto al Estado como al resto de la sociedad. De la misma forma, el enfoque de desarrollo basado en los derechos supone que todos los grupos sociales ostentan la titularidad de los derechos y así “[...] contribuye a que aquellas y aquellos, que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y del respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos”” (Huenchuan. 2009: 25). La obligación de los Estados de hacer efectivo el ejercicio pleno de los derechos y libertades fundamentales, implica reconocer los procesos que van teniendo lugar en nuestras sociedades, como lo es el envejecimiento.

Integración y no oposición generacional

Entendemos que es fundamental no oponer generaciones ni en el discurso ni en el accionar político. Esto no implica desconocer la existencia de vulnerabilidades y necesidades específicas asociadas a la edad, así como tampoco al género o la etnia/raza, entre otras, que muchas veces combinadas complejizan la situación de vulnerabilidad de las personas. Las necesidades diferentes, así como las vulnerabilidades diferentes, encontradas en las distintas edades, no deben promover que una generación se oponga a otra. El Estado, como garante de los derechos humanos, tiene la obligación de atender las necesidades de todos los grupos vulnerables. Por otro lado, el criterio cuantitativo no debe ser el único que justifique la distribución de justicia social y derechos ciudadanos, de ser así, se podría incurrir en actos de discriminación contra grupos minoritarios que son invisibilizados por la agenda pública y de este modo no contemplados desde las políticas estatales. La protección de todas las personas es un deber del Estado con independencia de la edad. Las políticas deben respaldar el desarrollo de las personas en pleno ejercicio de sus derechos y libertades individuales, a lo largo de toda la vida, desde la primera infancia hasta la vejez.

Visión positiva y no deficitaria del envejecimiento

Partir de una visión positiva del envejecimiento y la vejez supone valorar el aporte de las personas mayores a la sociedad como agentes de desarrollo. No se adhiere a la conceptualización de las personas mayores como una carga para la sociedad, donde se los considera sujetos pasivos que han culminado su vida productiva y por lo tanto han agotado sus posibilidades de contribución. Muy por el contrario, se concibe a las personas mayores como sujetos que tienen un gran potencial de contribuir a la sociedad y que deben tener aseguradas las posibilidades de elegir desde donde desean continuar constituyéndose en agentes de desarrollo. En el mismo sentido, promover el desarrollo de las personas mayores implica protegerlos del aislamiento y la exclusión social a las que comúnmente se ven expuestos; generar espacios para que puedan contribuir en sus hogares y en su comunidad. De esta manera, la visión positiva nos impone entender a las personas mayores como participantes activos del desarrollo social y económico de nuestra sociedad.

Perspectiva integral sobre las personas mayores

Abordar las situaciones de las personas mayores desde una perspectiva integral en un país que aumenta su expectativa de vida, supone no solo asegurar la más amplia cobertura en materia de seguridad social y prestaciones tradicionales, sino también buscar contemplar otras áreas vinculadas a la vida de las personas. Además, supone concebir a la persona como parte de un entramado complejo en el cual operan factores económicos, sociales, culturales y ambientales que han de ser considerados en el desarrollo de las políticas. La visión integral implica un nuevo paradigma que busca dar respuestas articuladas e inclusivas a procesos cada vez más diversos y complejos.

Efectos de las representaciones sociales

Los prejuicios existentes en una sociedad sobre las personas mayores y el desarrollo del proceso de envejecimiento, son reconocidos como un obstáculo ante la posibilidad de que las personas planifiquen proyectos personales y colectivos en su vejez actual o futura. Las representaciones sociales sobre esta etapa de la vida afectan día a día la vida de las personas mayores, lo que repercute directamente en las generaciones más jóvenes y en su posibilidad de proyectar su propia vejez. Es por eso que aportar a la revisión y cuestionamiento de tales representaciones es un desafío permanente para la mejora de la vida de toda la ciudadanía, en una sociedad que aumenta su esperanza de vida y de vida sana. La sensibilización deberá contribuir a la eliminación de los estereotipos negativos sobre la vejez y la discriminación fundada en la edad.

Perspectiva de ciclo de vida

Desde esta perspectiva, diseñar políticas orientadas a proteger los derechos de las personas mayores implica diseñar políticas para todas y todos. Pensar en que se asegure a las personas mayores la posibilidad de envejecer con dignidad y en pleno ejercicio de sus derechos, implica que se asegure a todas las personas la oportunidad de ejercer sus derechos a lo largo de toda su vida, atendiendo las necesidades no solo de las personas mayores,

sino de todas las generaciones, sumando aspectos tales como género y etnia/raza. El reto es que el aumento de la esperanza de vida esté acompañado de calidad de vida en la vejez y no que esto sea un beneficio restringido a unos pocos o de acceso diferencial en función del nivel socioeconómico. El desafío entonces para el Estado es construir las condiciones institucionales que permitan asegurar calidad a los años.

Visión no normalizadora del envejecimiento

Se parte a su vez del reconocimiento y respeto de la heterogeneidad en las formas de envejecer. No se busca promover un ideal de vejez, sino que el objetivo último es promover que las personas mayores tengan las condiciones y recursos dados como para vivir la vejez en la forma que elijan.

Caracterización de la población adulta mayor en Uruguay

I. Desarrollo social y económico

El concepto de desarrollo refiere a los niveles de crecimiento económico, social, cultural y político de una sociedad que se relacionan con los avances y las mejoras que permitan satisfacer de mejor manera las necesidades básicas humanas. Dicho de otro modo, contempla la participación de las personas en el devenir socioeconómico. A continuación se buscará dar un somero contexto de la situación socioeconómica de las personas mayores en nuestro país, tomando como documento de referencia el trabajo realizado por los investigadores Fernando Berriel, Robert Pérez Fernández y Soledad Rodríguez *Vejez y envejecimiento en Uruguay* (2011), encargado por el MIDES en el marco del proyecto UNFPA de Naciones Unidas, para sistematizar información y así orientar las estrategias estatales en materia de vejez y envejecimiento. Como se verá, ese estudio revela y compila datos de interés que ayudan a pensar cómo se encuentra nuestro país acorde a los tres ejes estratégicos que estructuran este plan.

La **participación económica en la vejez**, -es decir la participación de las personas mayores en el mercado laboral, tanto aquellas que buscan trabajo como las que están ocupadas ya sea de modo formal o informal- y los contextos de esa participación nos ayudan a conocer una de las fuentes de seguridad económica. Según datos recabados en el estudio antes mencionado, dicha participación aumentó casi un 5% entre los años 1996 y 2008. Es importante considerar que el aumento fue mayor en las mujeres, aunque sigue existiendo una considerable brecha de género la cual se explica por aspectos culturales que hacen a la división del trabajo entre sexos presente en todas las etapas de la vida repercutiendo en la vejez. Las mujeres históricamente han realizado mayor cantidad de trabajo no remunerado lo que implica que sus aportes al sistema jubilatorio sean notoriamente cercenados o, en algunos casos, nulos, como se verá más adelante. Si bien es esperable que las personas dejen de trabajar al alcanzar su jubilación, la participación económica no disminuye según lo esperado en ese tramo etario. Aunque no existan datos actualizados, en un estudio del año 2000 realizado por CEPAL en el que indaga por qué las personas mayores continúan trabajando aún en edades avanzadas, se declara que lo hacen mayormente para reforzar el presupuesto del hogar, ya sea que integren hogares por debajo de la línea de pobreza o no. La gran mayoría de esta actividad económica se realiza en la informalidad, donde el tipo de inserción en emprendimientos por cuenta propia es el modo más común de participación. Como segundo motivo, aunque en notoria menor medida, se encuentra la voluntad de no permanecer inactivo.

En Uruguay la **cobertura en prestaciones sociales** es amplia, el Banco de Previsión Social (BPS) cubre a un 88% y otro 8% es cubierto por prestadoras privadas lo que hace un total de 96% de cobertura ya sea en presta-

ciones contributivas o no. Hay una mayor proporción de mujeres que perciben prestaciones (54,8%), lo que podría hacer pensar en una mejor situación de cobertura. Sin embargo, esta mayoría se explica por la feminización del envejecimiento y las pensiones por viudez a las que los hombres solo comenzaron a acceder a partir de 1998.

Las **prestaciones sociales contributivas**, a saber: aquellas que responden a algún tipo de prestación originada en base a las aportaciones realizadas al sistema durante el período de participación económica formal, están reguladas por las Leyes N° 16.713 y N° 18.395. Los requisitos establecidos para la jubilación común son 60 años de edad y 30 años mínimo de servicios requeridos. Para la jubilación por edad avanzada a los 70 años de edad, son 15 años de servicios; o 69 años de edad y 17 años de servicios; o 68 años de edad y 19 años de servicios; o 67 años de edad y 21 años de servicios; o 66 años de edad y 23 años de servicios; o 65 años de edad y 25 años de servicios. La jubilación por invalidez requiere ser trabajador/a de hasta 25 años de edad con un mínimo de 6 meses de actividad; o ser trabajador/a más de 25 años de edad con un mínimo de 2 años de actividad. No se exige mínimo de años de actividad si la incapacidad sobreviene por causa y ocasión del trabajo. En caso de incapacidad sobrevenida luego del cese de la actividad laboral, se deberá tener un mínimo de 10 años de actividad y ser esta su única pasividad, además de comprobar su residencia en el país. Se encuentra además el subsidio transitorio por incapacidad que corresponde a aquellos trabajadores de hasta 25 años con un mínimo de 6 meses de aportes; o trabajadores de más de 25 años con un mínimo de 2 años de aportes. En el caso de las mujeres, se computa un año adicional ficto y con un límite de cinco, por cada hijo nacido vivo o adoptado menor de edad o discapacitado.

Entre las **prestaciones sociales no contributivas**, es decir aquellas que no se basan en aportaciones realizadas al sistema jubilatorio, se encuentra la Pensión a la Vejez que data desde 1919 a la que se podía acceder a partir de los 60 años y de los 70 años a partir de 1995. Hoy, y a partir del 2008, complementa el Programa de Asistencia a la Vejez que forma parte del Plan de Equidad y consiste en transferencias monetarias a personas entre 65 y 69 años que se hallen en una situación socioeconómica vulnerable y que no logren ser beneficiarios de alguna otra prestación. Se trata de un programa que busca atacar situaciones de emergencia.

En cuanto a los **ingresos** por prestaciones sociales hallamos que si bien la cobertura es amplia, la gran mayoría (55%) de las personas beneficiadas por estas no superaban en el 2010 las 3 Bases de Prestaciones Contributivas (BPC)⁸. En esas franjas más bajas encontramos que la gran mayoría son mujeres. Además el 70% del total de los jubilados no supera las 6 BPC. Las prestaciones por concepto de pensión se concentran en su mayoría en los dos tramos de ingresos más bajos, desde menos de 1 BPC hasta 3 BPC y alcanzan más del 72% del total de prestaciones por este concepto. Si se considera el ingreso per cápita de los hogares en función del ingreso promedio de las personas mayores, surge como observación interesante el hecho de que el ingreso por concepto de las pensiones supera el ingreso per cápita del hogar. Este aspecto evidencia como las personas mayores contribuyen al aumento del ingreso per cápita de los hogares, donde en muchos casos determina la diferencia de la caída o no por debajo de la línea de pobreza. Así, en muchos casos, las personas mayores contribuyen a aumentar el poder adquisitivo de los hogares. Si se toma como referencia el ingreso promedio de los hogares y se lo mide en edades

8. Al 2010, 1 BPC equivalía a \$2.061. Fuente BPS - AGSS.

simples, se puede concluir que existe una disminución de los ingresos en la vejez. Además, los datos indican que los hogares con adultos mayores tienen en promedio un ingreso menor que los hogares sin adultos mayores. Esto permite concluir que la mejora en los ingresos de las personas mayores afecta positivamente en otros engranajes del entramado social.

Por lo antes expuesto, se evidencia el peso e importancia de las prestaciones por concepto de jubilaciones y pensiones en el ingreso total de las personas mayores y, asimismo, estas acentúan su peso a medida que aumenta la edad. Si bien se destacan los altos niveles de cobertura que presenta nuestro país, los montos percibidos son, en su gran mayoría, bajos. Pero deben reconocerse los beneficios del sistema, donde si no fuera por la existencia de pensiones no contributivas se estaría frente a una gran cantidad de mujeres sin ningún tipo de cobertura. Por otra parte, se identifica a las mujeres adultas mayores trans como un colectivo vulnerable por las singularidades de sus trayectorias laborales diferenciadas, y por lo tanto, escasos o nulos aportes al sistema de seguridad social. Si bien tienen la posibilidad de acceder a prestaciones sociales no contributivas, no hay datos que den cuenta de un diagnóstico de su situación. Este problema requiere ser abordado para la generación de políticas que protejan sus derechos.

Conviene ahora considerar el **trabajo no remunerado** que realiza la persona adulta mayor. En primer lugar no supone la posibilidad de una jubilación ni un ingreso por más que la carga horaria sea equiparada con un empleo formal. Al mismo tiempo encontramos que no hay una edad identificada por la sociedad donde la carga de este tipo de trabajo disminuya o se abandonen dichas tareas por completo. Esto será pautado por aspectos vinculados a las posibilidades físicas de la trabajadora o el trabajador. Es importante a este respecto reflexionar que estas tareas de mantenimiento del hogar tienen tradicionalmente una impronta femenina.

Dentro de ese tipo de trabajo no remunerado, los **cuidados** emergen como tema importante para su particular consideración. Se reconoce, dentro de la población adulta mayor, una porción de personas que ofician de cuidadores de familiares o allegados, tanto de otras personas mayores como de personas enfermas, niñas, niños y personas con discapacidad. Generalmente los mayores cuidadores oscilan entre 60 y 70 años. En este sentido, se reconoce a estos cuidadores como recursos de la comunidad y como sujetos activos del desarrollo. Es menester señalar además que, al igual que con los otros tipos de trabajo no remunerado, los cuidados recaen mayormente en las mujeres, tanto si son o no mayores de 65 años. Esto afecta potencialmente la posibilidad de inserción laboral en el mercado de trabajo formal. De esta manera, se reproduce el ciclo de menor acceso a ingresos por concepto de jubilación en el futuro y aumenta las posibilidades de menores ingresos. Es importante considerar también, que existen iniquidades fuertes en lo referente al acceso a servicios de cuidados en el mercado: a menor nivel de ingresos, menor acceso y calidad, y mayor dependencia de las redes sociales de apoyo. Si además se considera, como se verá más adelante, que las mujeres tienden a poseer menores redes de apoyo, vemos que la situación de las mujeres respecto a este tema es particularmente crítica.

En cuanto a las **vulnerabilidades** a las que se ven expuestas las personas mayores, el porcentaje de hogares con adultos mayores por debajo de la línea de pobreza se encontraba, al momento de realizado el estudio de Berriel, Pérez y Rodríguez (2011), en el 7,41%, aunque se desconoce qué tan pobres son los hogares pobres. La

observación de los niveles de pobreza no permite, por lo demás, tener una visión exhaustiva de las situaciones de vulnerabilidad, ya que hay otras dimensiones del bienestar social que no han sido consideradas hasta ahora en un enfoque multidimensional. Tales dimensiones son salud, que será retomada en detalle en el capítulo siguiente; vivienda, donde se toma como descripción aquellas personas mayores ocupantes de viviendas con o sin permiso; la dimensión de seguridad social que comprende a quienes no tienen acceso ni a jubilaciones ni a pensiones. Los datos muestran que quienes poseen déficit en seguridad social son un 10,2 % del total de la población mayor -están incluidos en este porcentaje quienes perciben pensiones a la vejez-, seguidos por quienes tienen déficit en vivienda (6,7%), en ingresos (5,7%) y en salud (1,9%). Hay además otros aspectos que escapan al concepto de bienestar social pero que son centrales al momento del análisis, tales como el impacto que causa la jubilación por ser vivida como una situación impuesta más que elegida; la imposibilidad de acceso a cursos de educación permanente que responde a distintas causas, ya sea de oferta, de falta de información o falta de recursos económicos; el uso de las personas mayores como recurso de las familias, muchas veces en detrimento de su realización personal; la exclusión de la toma de decisiones a nivel familiar, de la comunidad o del Estado donde cobran particular relevancia las redes sociales de apoyo; las situaciones de abuso y maltrato; así como los altos niveles de discriminación a los que se ven expuestas a causa de concepciones negativas de la vejez muy arraigadas en nuestra sociedad.

Si consideramos el actual mercado laboral, vemos que se dibujan otras características respecto del mercado de empleo de antaño y ello trae consigo un nuevo abanico de situaciones posibles para la previsión de la vejez en tiempos futuros. En el estudio realizado por CEPAL en el 2000 se observa que, entre la población de 55 a 64 años, el 23,2% del total declara no tener previstos medios económicos para su vejez. Surge entonces la interrogante de cuál será la situación en materia de cobertura social de las personas mayores en 2030 o 2050; cuáles las necesidades de cobertura o las nuevas vulnerabilidades a las que habrán de enfrentarse las generaciones futuras teniendo en cuenta, además, los indicadores sociodemográficos que señalan un aumento de la población mayor y, en particular, de los más mayores.

II. Salud y bienestar

Contemplando el escenario sociodemográfico actual y las proyecciones a futuro, las acciones en salud dirigidas a vejez y envejecimiento afectarán decisivamente a la totalidad de la población. Se plantean al respecto varios desafíos sobre cómo lograr que la mayor cantidad de años de vida sean vividos en actividad y de modo saludable. Este capítulo comentará información a estos efectos, respecto de cómo es la salud de los uruguayos y otros aspectos que influyen en el bienestar de la persona.

Se advierte la dificultad de un análisis completo debido a que los datos disponibles se basan en autoreportes por encuestas, que si bien resultan relevantes para conocer el “estado de salud subjetiva”, en general solo permiten obtener una aproximación al tema. La información basada en datos clínicos es escasa y fragmentaria a pesar de que debería ser el principal insumo para la generación de políticas.

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere a “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, a la hora de definir los indicadores de salud, los organismos internacionales y la mayor parte de la investigación especializada, ha optado por evaluar acorde a la presencia de enfermedades. De esta manera, el concepto de salud que usualmente se maneja se vuelve restrictivo y dicotómico remitiendo a la mera ausencia de enfermedades y no permitiendo visualizar sus aspectos dinámicos, históricos y culturales. Se buscará en este apartado una concepción positiva de salud -acorde al documento de referencia- ampliando los indicadores en la medida que esto sea posible.

La **mortalidad** se asocia mundialmente con el nivel de ingreso de los países. En los países con una población envejecida, como el nuestro, existe un desplazamiento de la mortalidad a los grupos de personas con más edad gracias a una política sanitaria que ha permitido combatir la alta incidencia de las enfermedades infecciosas que atacan a niñas y niños, jóvenes y personas adultas. De modo que las principales causas de mortalidad en nuestro país son las enfermedades crónicas no transmisibles, estas son principalmente: enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema nervioso. Estas causas constituyeron, en el año 2008, el 81% de las muertes de las personas mayores. Dada esta situación, la prevención primaria y la promoción de hábitos saludables desde programas integrales aparecen, cada vez más, como las mejores estrategias.

La **esperanza de vida** en Uruguay ha aumentado de forma contundente, siendo actualmente 76 años; 73 para varones, 80 para mujeres. La forma de evaluar la relación entre años de vida que se esperan puedan vivirse con buena o mala salud, se calcula a partir de la diferencia entre la esperanza de vida al nacer con la **expectativa de vida sana** al nacer (EVAS). Según datos de la OMS de 2010, la expectativa de vida sana para los uruguayos es de 67 años; 64 para varones, 70 para mujeres. Se calculan, entonces, 8 años para varones y 9 años para mujeres, en los que es esperable una mayor presencia de limitaciones funcionales y enfermedades crónicas no transmisibles.

Para actuar de la manera más eficiente logrando mejorar la calidad de vida, se deben conocer los factores de riesgo. En la población joven y adulta, los **factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles** son el tabaquismo; el consumo de alcohol; la presión arterial elevada; el sobrepeso y la obesidad. Una vez más, conviene seguir los lineamientos del Plan de Acción de Madrid, donde se destaca la importancia de generar consciencia en las personas para que estas comprendan qué tan trascendente es llevar hábitos de vida saludable.

Las patologías que implican **limitaciones físicas permanentes**, tales como visión, audición y movilidad, tienen una mayor incidencia en las edades avanzadas. Aún así, en nuestro país, la mayoría de las personas mayores no presentan estas limitaciones.

Si bien se ha dicho que en Uruguay las principales causas de muerte no responden a enfermedades transmisibles, esto no debe ocultar su existencia. El virus de inmunodeficiencia humana (**VIH**) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**) se ha transformado, desde el primer caso reportado en 1983, en una epidemia. En 2010 existían 9.310 casos de VIH reportados y, aunque tenga una mayor prevalencia en jóvenes y adultos, es probable que cada vez haya un número creciente de personas mayores portadores de VIH o con SIDA.

Las **actividades físicas** son consideradas como factor de protección para las enfermedades prevalentes de nuestro país y es preocupante que la gran mayoría de adultos mayores no desarrollen ningún tipo de estas actividades, como lo muestran los estudios realizados al respecto⁹. Esta carencia no es exclusiva de la vejez, sino que atraviesa todas las edades.

Con respecto a la **obesidad** como factor de riesgo, los datos muestran que alcanza a un 35% de las personas mayores de Montevideo y que este porcentaje es mayor en las mujeres. Sin embargo, los mayores parecen estar en mejores condiciones que las personas de la franja de 25 a 64 años donde más de la mitad presentan sobrepeso u obesidad. Esta situación presenta desafíos, ya que de no existir medidas que modifiquen estos hábitos, es de esperar que el porcentaje aumente en la población mayor futura.

La **capacidad de independencia funcional** de los adultos mayores presenta datos favorables respecto de los mayores de la región. De todos modos, existe un porcentaje mayor al 20% de dependencia funcional, y esta afecta más a las mujeres que a los varones, y se potencia en los tramos de edades más viejas.

Tres de cada cuatro mayores de 65 años plantea no tener ninguna **discapacidad**, pero de aquellos que dicen tenerla, el 17% la atribuye al envejecimiento. Son varios los estudios que han aportado evidencia de que el envejecimiento no conlleva en sí mismo discapacidad, pues cuando esta aparece se asocia en general a otras causas. Este dato nos alerta del alto nivel de prejuicio hacia la vejez y de la imagen negativa que se posee del envejecimiento al asimilar vejez a enfermedad.

En el área de **salud mental** existen pocos datos y los existentes no son congruentes entre sí. Los trastornos mentales, si bien no son exclusivos de las personas mayores, son causa importante de discapacidad y dependencia, tales como las demencias; suicidios; depresión y ansiedad; trastornos derivados del uso problemático del

9. Ver: Berriel, Fernando; Pérez, Robert; Rodríguez, Soledad (2011): *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*, Montevideo, MIDES - INMAYORES. p. 56.

alcohol; abuso y maltrato; y constituyen obstáculos para alcanzar un envejecimiento satisfactorio. En ellos presentan mayor peso componentes culturales, sociales e históricos que cuestionan el énfasis puesto en el campo de la patología mental para ubicarlas en un plano psicosocial de análisis.

Las **demencias** y los **trastornos cognitivos** severos son de las principales patologías mentales que presentan una clara relación de aumento con la edad. En Uruguay es esperable que más de la mitad de la población mayor no se vea afectada, sin embargo a nivel mundial la tendencia es en aumento lo que plantea nuevos retos a este respecto.

La franja etaria que mayores tasas de **suicidio** presenta es la de 70 y más años. Donde la depresión y la ansiedad son los factores de riesgo más comunes, seguidos por la soledad; el aislamiento; una visión negativa de la vejez; ser víctima de maltrato; jubilación compulsiva y pérdida de lugar social; enfermedades terminales; institucionalización; pérdida de autonomía y baja autoestima. La relación entre intentos de suicidio y suicidios consumados es superior en los adultos mayores, estimándose una relación de cuatro a uno. El MSP hizo públicas las cifras oficiales por suicidio en los últimos años y se muestra que las tasas han aumentado a 17¹⁰ para el año 2008 y 2009, siendo en ese último año 537 personas que se suicidaron y la mayoría son adultos mayores varones del interior. Los varones demostraron poseer menos plasticidad que las mujeres para la movilización de recursos y de articulación con su entorno ante posibles situaciones de enfermedad y dependencia. Los varones de estas generaciones presentan una alta valoración de las prácticas desempeñadas en el ámbito público por lo que muestran menos capacidad de incorporar otros roles.

El tema **sexualidad** en la vejez parecería ser un tema tabú dada la enorme escasez de datos y su no inclusión en los estudios centrales de nuestro país. Los pocos datos existentes son parciales. Se halla en general una imagen corporal desvalorizada en las personas adultas mayores en relación a otras edades y se dan, por parte de estas personas, mayores niveles de clausura o rechazo a las experiencias de orden sexual, en particular en las mujeres.

De todo lo dicho se desprende que, en términos generales, las personas mayores uruguayas gozan de un buen estado de salud, con una buena salud subjetiva, altos niveles de independencia funcional y baja prevalencia de discapacidad o de enfermedades limitantes. Si bien los varones presentan mejores indicadores en la autopercepción de su salud, presentan en cambio mayores factores y conductas de riesgo. Sin contar que en los hechos la expectativa de vida es menor que en las mujeres. Se podría deducir entonces que la mejor percepción subjetiva podría vincularse a construcciones sociales de género.

En cuanto a **cobertura y accesibilidad** en salud, el sistema de salud uruguayo se halla en pleno proceso de cambio en cuanto a su modelo de atención, gestión y financiación a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). El modelo de atención se halla en transición de un modelo centrado en la cura hacia otro focalizado en la prevención y promoción, más alineado con las recomendaciones internacionales. Con respecto a la gestión, se han incorporado representantes de los usuarios a los organismos de dirección y contralor de políticas. En el plano de la financiación, el Estado oficia de mediador transfiriendo a partir del Fondo Nacional de

10. Diecisiete suicidios cada cien mil habitantes.

Salud (FONASA) recursos a los prestadores en función de los perfiles de edad y las prestaciones realizadas. Otra innovación importante es la incorporación de prestaciones psicológicas al SNIS. A su vez el MSP incorpora y jerarquiza una visión de ciclo de vida, buscando superar la fragmentación del abordaje por grupos etarios separados. Se advierte, sin embargo, la falta de protocolización del acceso de los mayores y se podría suponer que responde a la falta de profesionales especializados en temas de vejez y envejecimiento. Esto trae aparejado varios problemas, entre ellos la sobremedicación que se presenta quizá como el más notorio.

III. Entornos propicios y favorables

La creación de entornos propicios se encuentra, como se dijo, íntimamente relacionada al desarrollo sostenible centrado en la realización de las personas. Una sociedad integrada intergeneracionalmente requiere de estrategias focalizadas en los grupos sociales más vulnerables de modo de contrarrestar o neutralizar los obstáculos que impiden el goce de los derechos. Este eje es de difícil abordaje, primeramente por ser el menos estudiado en nuestro país encontrando inconsistencia o falta de continuidad de los pocos datos disponibles; segundo, porque abarca y se extiende en una multiplicidad de factores que vuelven complejo su examen.

Quizá el primer paso sea acercarnos a los **arreglos residenciales** de los hogares uruguayos. Ahí encontramos que el 40% (Paredes, Ciarnello y Brunet. 2010) de las residencias en el país tienen al menos una persona mayor entre sus integrantes, eso significa que una gran parte de los habitantes de Uruguay son o conviven con mayores.

En cuanto a la cantidad de adultos mayores que viven por hogar, vemos que una alta proporción de los hogares son integrados por una sola persona. La mayoría son de composición femenina y esta tendencia aumenta con la edad, en parte explicable por la feminización de la vejez. Estos **hogares unipersonales** son ilustrativos de las escasas posibilidades de intercambio intrahogar con pares etarios. Por otra parte el relacionamiento con personas del mismo tramo etario ha sido señalado como un factor altamente positivo al promover la aceptación del envejecimiento como un proceso natural y saludable. Estos hogares tampoco facilitan el relacionamiento intergeneracional.

En términos comparativos a nivel regional, Uruguay se encuentra en el primer lugar de este tipo de arreglos de convivencia lo que da cuenta de una realidad particular a la hora de elaborar y gestionar políticas. Se debe considerar que el 37,5% de los jefes de hogar son personas mayores. Ese nivel de responsabilidad se dimensiona cuando se ve la proporción de jefas y jefes de hogar en el conjunto de la población adulta mayor (tasa de jefatura por hogar). Uruguay presenta la tasa más alta en este sentido.

Como indica CELADE, la funcionalidad de una **red social** está dada por la presencia de los **apoyos sociales** los que, a su vez, pueden producirse por vías formales e informales. Siendo los primeros los que se originan en instituciones gubernamentales o no; y los segundos, los que provienen de la familia, amigos, vecinos y conocidos de la comunidad.

En el libro *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento*¹¹ los artículos de Sandra Perdomo y Rafael Tejera dan un panorama de cuáles han sido los principales sostenes que ha seguido el Estado en materia de políticas hacia las personas mayores y cuáles los programas hacia ellos orientados. A nivel nacional existen 16 programas de **apoyo social formal** enfocados exclusivamente hacia las personas mayores y que responden a prestaciones sociales tradicionales, transferencias monetarias, atención a la pobreza, recreación y deporte,

11. Montevideo, MIDES-INMAYORES, 2009.

integración intergeneracional, organización y participación, y vivienda y alojamiento. No se registran programas orientados en forma directa hacia las personas mayores que operen en las áreas de género, alimentación, trabajo o educación. En cambio sí existen programas en los que indirectamente pueden participar las personas mayores y que abarcan esas áreas mencionadas. Si dejamos de considerar el gobierno central y nos acercamos a la realidad de los gobiernos departamentales, se encuentran grandes diferencias entre departamentos. Los departamentos con mayor densidad de programas que comprendan a los mayores de forma directa o indirecta son Montevideo, seguido de Canelones y Maldonado. Se concluye que las dos grandes áreas que poseen mayor nivel de cobertura, tanto a nivel nacional como departamental son: por un lado, las prestaciones sociales tradicionales, que como se vio, comprenden transferencias económicas y prestaciones en salud; y por otro lado, las soluciones habitacionales.

En cuanto a las **redes de apoyo informales o familiares** vemos que hay una gran cantidad de hogares de personas mayores viviendo solas, y que en esos hogares la amplia mayoría son mujeres. Los varones, en cambio, suelen vivir junto a su cónyuge, porque estos suelen además, contraer segundas nupcias, algo menos usual en las mujeres. Existe en esta situación un sustento simbólico y afectivo que radica, como señalan Berriel, Paredes y Pérez (2006), en que es más admitido individual y socialmente el matrimonio en edades avanzadas para los varones que para las mujeres. Ese mandato familiar del matrimonio para toda la vida, si bien lo sostienen ambos géneros, en el caso de los varones cobra una mayor dimensión la necesidad de ser cuidados.

Existen otras desigualdades que no responden a cuestiones de género sino a los niveles socioeconómicos. Rodríguez y Rossel (2009) señalan que a menor nivel de ingresos es más frecuente la convivencia con los hijos. Esto configura que los mayores de ingresos superiores viven más habitualmente solos. La coresidencia aparece entonces como una estrategia de supervivencia. Resta estudiar los impactos de estas realidades, estudio aún no realizado en nuestro medio.

Al ver las **redes de apoyo familiares extra hogar**, la encuesta ENEVISA (2000) nos dice que dos tercios de las personas mayores tienen algún hijo viviendo cerca, mientras que la realidad del tercio restante presenta tres tipos de situaciones más usuales: no tienen hijos (23%); tienen todos sus hijos viviendo en otro departamento (7,4%); tienen todos sus hijos viviendo en el exterior (3%). La gran mayoría de todos estos mayores (82%) se comunica con otros familiares con los que no conviven, por lo que la amplia mayoría poseen algún nivel de relacionamiento. De todas maneras, se desconoce el impacto y la asiduidad de ese vínculo.

En esta línea conviene ver la relación de las personas mayores con amigos. La misma encuesta nos dice que un 38% manifiesta no tener amigos y que las redes de apoyo de amigos disminuyen a medida que aumenta la edad y es más acentuada en las mujeres. Esto nos hace pensar que la mayor red de apoyo no formal está dada por el relacionamiento familiar y que existe poco lugar para las actividades comunitarias.

Al acercarnos a las situaciones de **violencia y maltrato** contra las personas mayores, se constata que son muy escasos los datos existentes. Para las personas de entre 55 y 79 años, la encuesta ENEVISA nos dice que el maltrato es el problema que más les preocupa, para las personas de 80 años y más lo es el transporte como se verá más adelante. La modalidad más frecuente de violencia y maltrato hacia las personas mayores parecería ser el

abandono y la que más temen sufrir. Existe también el temor de ser víctimas de actos delictivos. Aquí la utilización de los espacios públicos y, por consiguiente, el rol obstaculizador del ejercicio de la ciudadanía cobra particular dimensión. Las personas mayores manifiestan temor porque los espacios públicos no parecen presentar condiciones favorables. Se visualiza también otra dimensión en relación a la violencia doméstica. Los datos disponibles, solo referidos a mujeres mayores víctimas de homicidio doméstico, indican que no es para nada menor el peso de los casos que se producen. Con respecto a otros tipos de abuso y maltrato a los mayores, no se cuenta con datos, por lo que existe un gran vacío al momento de pensar políticas e intervenciones en situaciones concretas.

La **participación social** en la vejez es un componente central para pensar si un entorno es favorable o no al desarrollo de las personas mayores. Los aportes a la sociedad en distintos tipos de actividades que van desde las culturales a las actividades de voluntariado, pasando por la participación en organizaciones sociales, políticas o religiosas, no están mayormente relevadas ni poseen un seguimiento, pese a los impulsos realizados a este respecto. Algunos de los pocos datos que se poseen refieren a un estudio realizado por el Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD) para la ciudad de Montevideo en 2006. Este presenta los resultados de una encuesta sobre voluntariado realizada a un total de 250 personas mayores distribuidas proporcionalmente por barrios. Se registra que un 25% había participado alguna vez de una actividad voluntaria. De ese porcentaje, el 25% manifiesta haber participado en actividades voluntarias en organizaciones de tipo religioso, seguido por un 22% de participación en clubes sociales y deportivos, y un 20% en clubes de abuelos. En todas ellas las actividades recreativas son las más convocantes. La población beneficiaria de esas actividades voluntarias evidencia un trabajo mayoritario de personas mayores para con personas mayores (47%) seguido por público en general (35%). Se constata en estos datos una escasísima participación en programas de voluntariado intergeneracional y la baja incidencia en población carenciada y minorías raciales como beneficiarios directos. Asimismo los móviles declarados son vocación de servicio (43%), distracción o diversión (28%) y bienestar personal (21%). Los motivos por los cuales una amplia mayoría de personas mayores no participa de ninguna actividad social, se reparten entre los que no hallan actividades que contemplen sus necesidades, los que no están informados de las posibilidades de participación, o los que no disponen de recursos para dedicarse a alguna actividad voluntaria. Con respecto a la vinculación de personas mayores a asociaciones, se visualiza que las que captan mayor proporción de personas son las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, aunque dada la escasez de datos no se puede inferir el nivel de involucramiento.

Es importante abordar el tema de la **imagen social de la vejez, el envejecimiento y las personas mayores**. Otra vez, los datos son muy escasos. Se destaca el estudio cualitativo realizado por Berriel, Paredes y Pérez (2006) que da cuenta de la coexistencia de dos modelos de envejecimiento. Primero, el tradicional y hegemónico que vincula a la vejez con la pasividad, la enfermedad, el declive, la dependencia, la heteronomía, las “fallas” en aspectos funcionales y estéticos, el temor a la soledad y al abandono. Esta visión lleva a defenderse de la autoexclusión bajo el pensamiento de que “los viejos son los otros”. El segundo modelo, en cambio, registra un paradigma emergente que implica ideales de libertad más activos, especialmente en las mujeres, donde se considera que existe un peso de la percepción subjetiva de la vejez que puede incidir en cómo se envejece. Se reconoce la relación directa

entre la actividad y el buen envejecer, la importancia de la información sobre otras formas de envejecimiento no tradicionales, la riqueza de la red vincular y social, todo ello articulado con ideas tradicionales de la vejez como la serenidad y la experiencia. La coexistencia de estos paradigmas no implica que la imagen de la vejez haya pasado a ser más positiva, sino que las estrategias para vivir la vejez oscilan entre esos dos paradigmas. Como se ha advertido en otros capítulos, la imagen negativa de la vejez interviene no solo en los mayores, sino en la proyección y previsión de los futuros mayores y es fundamental a la hora de pensar la visión país.

El tema **vivienda** hace referencia al acceso y a la tenencia de la misma. Casi 8 de cada 10 personas mayores en Uruguay viven en viviendas de su propiedad o de la propiedad de un co-residente. Pero hay una relación directa entre las condiciones concretas de vivienda y el nivel de ingresos de las personas mayores. Se hace notar que una porción importante de hogares con jefa o jefe de 65 o más años reside en viviendas con graves o moderados problemas de conservación. En este campo se destaca el programa Soluciones Habitacionales coordinado por BPS y en conjunto con el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) para jubilados y pensionados. Quedan excluidos del programa los que reciben pensiones no contributivas.

Por último, se registra que más del 90% de las personas mayores vive en áreas urbanas. Esto trae aparejado que la forma en que se conciba la ciudad y la posibilidad de desplazamiento afectará directamente sobre las formas de envejecer. Como se dijo, los problemas del **transporte** público son de los más priorizados por los más mayores. Se señalan como dificultades la calidad del transporte como condicionante en la vida diaria y como obstáculo para la participación social.

Antecedentes: acciones y vacíos

Las características demográficas actuales del Uruguay se alcanzaron no solo gracias a los avances de la ciencia y la medicina; a los cambios en los niveles de vida de la población, principalmente en términos de nutrición; sino también gracias a las políticas sociosanitarias promovidas desde el Estado. En los últimos treinta años las políticas dirigidas a personas mayores se han desarrollado en tres etapas¹². La primera, refiere a los servicios tradicionales para pasivos que abarcan a las jubilaciones, las pensiones y los programas para pasivos de acceso a vivienda. En una segunda etapa se registran aquellas políticas que atienden a la integración social de las personas mayores. La tercera, se focaliza en los adultos mayores más vulnerables.

Primera etapa

El Estado uruguayo es un actor que históricamente ha proveído bienes y servicios articulados con el mercado de trabajo, universalizando las prestaciones de servicios como educación y salud. En esta línea, la primera etapa de políticas sociales orientadas a las personas mayores inicia en el siglo XIX y se caracteriza por las políticas tradicionales de previsión social, basadas en las transferencias económicas que suponen las jubilaciones y pensiones. Estas transferencias tienen la característica de buscar la universalidad de las prestaciones, lo que principalmente se ve reflejado en las prestaciones no contributivas a la vejez y el carácter solidario del sistema.

Segunda etapa

La segunda etapa de políticas dirigidas a personas adultas mayores inicia en la segunda mitad de la década de 1980 y finaliza alrededor de la primera mitad de la década de 1990. Se caracteriza por dos aspectos. En primer lugar, la ampliación de las prestaciones de tipo tradicional. Para ilustrar este tipo de ampliación tradicional vemos que en 1987 se desarrollaron los programas de vivienda para pasivos, que aparecen como una extensión de las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades de las personas mayores en el sentido clásico. En este período también se encuentra, en 1989, la indexación de las pasividades al índice medio de salarios, esto significa que, a medida que varía el índice medio de salarios, se actualizan las pasividades. En segundo lugar se encuentra a partir de 1987, también, el programa de turismo social del BPS, orientado a la recreación y a la socialización de las personas mayores. Tanto este programa como los de vivienda están dirigidos a jubilados y pensionistas de bajos recursos, por lo que dejan afuera a los sectores más vulnerables de la población, es decir, aquellos que ni siquiera acceden a una jubilación o pensión.

12. Este apartado es realizado en base a: Tejera, R., "Políticas de adulto mayor: períodos expansivos y ejes de desarrollo". En: *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento*. Montevideo, Mides-Inmayores IMPO, 2009.

En términos generales, lo que se destaca de este período es que hacia mediados de la década de 1980 predominó principalmente la transferencia de funciones desde el Estado al mercado y en la primera mitad de los 90 predomina la devolución de funciones desde el Estado a la sociedad civil organizada. A partir de 1990 el BPS comenzó a aplicar un programa de financiamiento a organizaciones no gubernamentales que desarrollaban actividades con personas mayores en el área de integración social.

En este período se encuentra a su vez la reforma de la seguridad social. Esta era inminente dado el desfinanciamiento del sistema pronosticado, sumado a que se vería agravado tras la indexación de las jubilaciones al índice medio de salarios (1989), concretándose en un régimen mixto. Se mantiene el sistema de solidaridad intergeneracional, basado en el sistema de reparto, pero se incluye la capitalización individual administrada por agentes privados (Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, AFAP). La reforma de la seguridad social introdujo un gran cambio en la medida que sumó actores privados al sistema.

Tercera etapa

En la tercera etapa, que se inicia a partir de 1995 y que se encuentra vigente hasta nuestros días, se extienden las prestaciones a los sectores que venían quedando desprotegidos. Las personas mayores más vulnerables pasan a ser sujetos de política. En 1997 se crea el programa del BPS para atención a personas adultas mayores en situación de calle, coejecutado con ONG. También otros sectores comenzaron a tener mayor protagonismo como sujetos de política, y encontramos así políticas específicamente dirigidas a la infancia, a las juventudes y al género. Este nuevo paradigma busca atender a una nueva realidad social de pobreza y vulnerabilidad.

Desde 2005 a 2012¹³

Continuando con la profundización de los avances realizados en materia de seguridad social, se puede notar que a partir de 2005 se registran medidas orientadas a la protección del derecho a la seguridad económica en la vejez, principalmente atendiendo la situación del grupo de personas mayores con menores ingresos. Como ejemplo de esto se encuentra la Ley N° 18.095 que otorga una prima por edad a los jubilados del BPS de menores ingresos.

También son destacables las leyes de ratificación de tratados bilaterales entre Uruguay y otros países en reconocimiento de la historia laboral de los trabajadores (Leyes N°: 18.269, 18.305, 18.560 y 18.798), a las que se suman otras que reconocen o regularizan situaciones laborales (Leyes N°: 18.310, 18.326, 18.384 y 18.395, la última introduciendo la perspectiva de género); todas ellas buscan garantizar el derecho de acceso a jubilaciones y pensiones. Las anteriores, que profundizan líneas de trabajo previas al año 2005, son prestaciones de tipo tradicional, es decir, que cubren espacios que tradicionalmente han sido atendidos por la seguridad social, vinculadas al mercado de trabajo, y ligadas a las prestaciones tradicionales del Estado de bienestar, como son las prestaciones económicas, la atención a la salud y las soluciones habitacionales.

13. Esta sección fue elaborada en base al *Informe nacional: República Oriental del Uruguay*, Informe País elaborado para la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, 16 de abril de 2012.

En la misma línea de prestaciones sociales tradicionales, se encuentran los avances en la cobertura en salud, como con la Ley Nº 18.211 que establece un cambio en el modelo de atención a la salud. A su vez, se comenzó a trabajar desde el Ministerio de Salud Pública para asegurar la cobertura universal en salud a las personas mayores a través de Contratos de Gestión con prestadores de servicios de salud y se incorporó el Programa Nacional del Adulto Mayor del MSP en el Área de Ciclos de Vida de dicho ministerio. También en la línea de prestaciones tradicionales, desde el BPS se buscó resolver aspectos relacionados a la situación habitacional de las personas mayores, donde desde el Programa de Soluciones Habitacionales a partir de 2009 se amplía la oferta para personas mayores autoválidas y se generan soluciones para las personas mayores con dependencia, como se mencionó en el capítulo anterior. Se advierte un reconocimiento a la heterogeneidad de situaciones que se pueden encontrar en la vejez, lo cual demanda respuestas diferenciadas, a la vez que se contemplan aquellas situaciones en las que se requiere respuesta en materia de cuidados. Se encuentran, adicionalmente, acciones tendientes a proteger otros derechos u otras situaciones de vulnerabilidad en la vejez, generando un abordaje más integral de las personas mayores que pone énfasis en dimensiones diferentes de la vida de las personas de las que tradicionalmente se atendían. Esto registra un impulso especial principalmente desde la órbita del MIDES.

Promoviendo el derecho a la seguridad económica en la vejez, pero con la mirada en los grupos más vulnerables, se encuentran las leyes Nº 18.241, de Asistencia a la Vejez, que otorga un subsidio a las personas carenciadas entre 65 y 69 años, y la ley Nº 18.246, de Unión Concubiniaria, que reconoce los derechos de las concubinas y los concubinos en materia de seguridad social.

Se encuentran además programas que en su diseño abarcan a las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad. Entre ellos se destaca la instalación del Hospital de Ojos “José Martí” que permitió acceder a las personas mayores a cirugías de cataratas a partir del año 2008, el programa PASC (de Atención a Personas en Situación de Calle) y los Centros de Recuperación Tarará Prado y Unión, estos dos ofreciendo servicios de cuidados al estar dirigidos a personas con altas hospitalarias que requieren de un tiempo de atención especial previa reinscripción en su entorno, en funcionamiento desde el año 2009.

Siguiendo las líneas de las recomendaciones internacionales que promueven el abordaje de las personas mayores desde una perspectiva de derechos, se crea en el año 2007 en la órbita de la Dirección Nacional de Política Social del MIDES el Área de las Personas Adultas Mayores, la cual busca la coordinación interinstitucional y la promoción del derecho a la participación de las personas mayores. Avanzando en el reconocimiento de la necesidad de crear una institucionalidad que proteja los derechos humanos de las personas mayores se crea el Instituto Nacional del Adulto Mayor (Ley Nº 18.617) mandatado para tal fin, el cual inicia sus actividades en enero de 2012.

Como bien puede advertirse, Uruguay ha realizado avances en materia de prestaciones sociales tradicionales y algunos avances orientados hacia la protección de los derechos de las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad, como ser el caso de la extrema pobreza o la cobertura de las necesidades básicas de cuidados posoperatorios. Asimismo también se destacan avances en materia de promoción de participación e integración de las personas mayores al monitoreo de políticas públicas.

Vacíos y asuntos pendientes

A pesar de los avances realizados, y de cara a lo planteado desde las conferencias internacionales y regionales sobre temas de envejecimiento y vejez, se detectan vacíos en materia de protección de derechos de las personas mayores.

Uno de los espacios en los cuales no se han realizado avances y que aparece como una gran deuda a nivel nacional es el acceso de las personas mayores a la justicia, como medio para el ejercicio y defensa efectiva de los derechos. En el mismo sentido, no se han registrado avances en atención y respuesta a situaciones de abuso y maltrato hacia las personas mayores, que además, como se vio se carece de datos certeros que informen de la situación.

Nuestro país presenta, también, deficiencias en lo que refiere a cobertura en cuidados, tanto dentro como fuera del hogar. Actualmente las posibilidades de acceder a servicios de cuidados de calidad dependen de las redes familiares de apoyo y de la capacidad de las personas de adquirir en el mercado dicho servicio, profundizando así iniquidades sociales si se toman en cuenta las situaciones planteadas en los capítulos anteriores donde una alta proporción de personas mayores viven solas.

Se destacan también los escasos avances en materia de género y vejez, así como vejez y diversidad sexual. A pesar de que a partir de la Ley N° 18.395 se reconocen las trayectorias laborales diferenciadas en base al género, no hay un impacto positivo en la cotización en el sistema mixto de seguridad social, porque ha de tenerse en cuenta que las AFAP siguen reconociendo solo el aporte neto. Queda entonces mucho camino por recorrer en ese sentido. Si se atiende a la realidad demográfica de feminización del envejecimiento, es claro que se debe demandar la actualización de las políticas y planes a la realidad. Por otra parte, no se han pensado políticas de vejez que consideren a los colectivos LGBT -especialmente a la población trans- y que se aparte de las concepciones homogeneizantes que invisibilizan sus problemas. Es imprescindible, desde una perspectiva de derechos, generar políticas que permitan a las personas envejecer dignamente en la diversidad.

También se aprecia la necesidad de aumentar los niveles de cobertura de los colectivos más vulnerables, donde el grupo de personas de 65 a 69 años no tiene asegurado el acceso a una matriz amplia de protección social, lo mismo sucede con el grupo de 60 a 64 años, actualmente por fuera de la definición normativa de adulto mayor.

Finalmente, no se registran grandes avances relativos a entornos propicios y accesibilidad, sobre los cuales además es difícil realizar diagnósticos debido a la alta escasez e inconsistencia de los datos. Este aspecto, además, no sólo refiere a las personas mayores sino que implica a otros colectivos sociales.

Plan de acción 2013-2015

Línea Estratégica 1

Consolidación y fortalecimiento del Instituto Nacional del Adulto Mayor - INMAYORES.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Fortalecer la presencia de INMAYORES en todo el territorio nacional.	Acción 1 Incorporar recursos técnicos especializados en temas de envejecimiento y vejez en todos los departamentos del país.	INMAYORES	

Línea Estratégica 2

Marcos normativos de protección de derechos de las personas mayores.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover nuevos instrumentos internacionales de protección de derechos de las personas mayores.	Acción 1 Participar en las instancias intergubernamentales que buscan avanzar en la protección de derechos de las personas mayores.	MRREE INMAYORES	
Objetivo 2: Promover la adecuación de los mecanismos nacionales de acceso a la justicia de las personas mayores.	Acción 1: Generar instancias intergubernamentales de intercambio sobre buenas prácticas de acceso a la justicia de las personas mayores.	INMAYORES	

1. Desarrollo social y económico

Línea Estratégica 3

Participación social de las personas mayores organizadas en el diseño y monitoreo de las políticas públicas destinadas a este grupo de población.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover el fortalecimiento de las redes de organizaciones de personas mayores a nivel local, en todo el territorio nacional.	Acción 1 Apoyar a las redes mediante recursos materiales y facilidades en asuntos de logística.	INMAYORES	
Objetivo 2 Favorecer la consolidación de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM).	Acción 1 Apoyar con asistencia técnica y logística plenarios y encuentros nacionales de la REDAM.	INMAYORES	
	Acción 2 Apoyar encuentros regionales de organizaciones de personas mayores con soporte de transporte, logística y asistencia técnica.	INMAYORES	
Objetivo 3 Fortalecer los recursos de las organizaciones y grupos de personas mayores para el trabajo conjunto con el Estado en favor de las personas mayores.	Acción 1 Realizar diagnósticos participativos sobre las necesidades formativas de las asociaciones de personas mayores.	INMAYORES	
	Acción 2 Brindar capacitaciones dirigidas a las organizaciones de personas mayores.	INMAYORES	
Objetivo 4 Promover el más amplio y democrático acceso de la sociedad civil organizada a información relevante sobre envejecimiento, vejez y políticas sociales.	Acción 1 Fortalecer los canales de comunicación entre el Estado y todo tipo de agrupaciones de personas mayores, en todo el país.	INMAYORES	

Línea Estratégica 4

La educación para toda la vida.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover la inclusión de las personas mayores en las opciones educativas existentes.	Acción 1 Promover que los programas de extensión universitaria apuesten, cuando corresponda, a desarrollar acciones de integración generacional.	INMAYORES	UDELAR
Objetivo 2 Estimular la oferta e información sobre opciones educativas para mayores.	Acción 1 Capacitar a promotores de derechos para que adopten el tema de la educación y alfabetización de adultos entre sus temas de agenda.	INMAYORES	
Objetivo 3 Fomentar intercambios educativos entre distintas generaciones donde se pueda capitalizar la trasmisión del saber de forma recíproca.	Acción 1 Fortalecimiento de los temas generaciones, ciclo de vida y vejez en la plataforma del Plan Ceibal.	PLAN CEIBAL	INMAYORES
	Acción 2 Identificar y difundir en la página web de INMAYORES iniciativas educativas que incluyan la dimensión intergeneracional.	INMAYORES	MEC

Línea Estratégica 5

Investigación en materia de envejecimiento en Uruguay.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Estimular el papel de la investigación como insumo para el diseño de políticas.	Acción 1 Conformar un área de trabajo en INMAYORES abocada a la actualización de información e investigación en cuanto a envejecimiento y territorio, programas y ejecución de políticas públicas.	INMAYORES	
	Acción 2 Generar acuerdos de trabajo con la Universidad de la República y otros organismos dedicados a la investigación en envejecimiento.	INMAYORES	UDELAR
	Acción 3 Crear un espacio, en la página web de INMAYORES, de actualización de investigaciones en el tema envejecimiento.	INMAYORES	
Objetivo 2 Contribuir en la investigación sobre situaciones vinculadas a la Demencia tipo Alzheimer.	Acción 1 Realizar una investigación sobre las trayectorias de intervención sanitaria que viven las personas con Demencia tipo Alzheimer.	INMAYORES UDELAR	
	Acción 2 Identificar los mecanismos de respuesta y diagnóstico que se brindan desde el Sistema Nacional Integrado de Salud a las personas con Demencia tipo Alzheimer y sus familias.	INMAYORES UDELAR	
Objetivo 3 Apoyar el desarrollo de la investigación sobre identidades de género y orientaciones sexuales vinculadas al proceso de envejecimiento.	Acción 1 Realizar una investigación sobre la población mayor de la diversidad sexual en relación a: formación y trayectoria laboral, acceso a la salud, relaciones familiares, vecinales y participación social.	MIDES	UDELAR

Línea Estratégica 6

El envejecimiento en el abordaje de las situaciones de pobreza.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
<p>Objetivo 1</p> <p>Promover que las instancias gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil que operan en las problemáticas vinculadas a la pobreza incorporen aspectos vinculados al envejecimiento en sus acciones.</p>	<p>Acción 1</p> <p>Generar instancias de reflexión e intercambio sobre el abordaje de la pobreza, la vejez y el envejecimiento.</p>	INMAYORES	
<p>Objetivo 2</p> <p>Promover el abordaje integral de la pobreza extrema en la vejez.</p>	<p>Acción 1</p> <p>Contribuir a la seguridad alimentaria de los beneficiarios de la prestación Asistencia a la Vejez a través del otorgamiento de la Tarjeta Uruguay Social.</p>	MIDES	
<p>Objetivo 3</p> <p>Mejorar la calidad de atención a las personas mayores que hacen uso de los refugios.</p>	<p>Acción 1</p> <p>Capacitar a trabajadores de refugios para personas mayores en la perspectiva de vejez, envejecimiento y derechos humanos.</p>	INMAYORES	MIDES

2. Salud y bienestar

Línea Estratégica 7

Políticas sanitarias sobre envejecimiento y vejez.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Definir prioridades en materia de políticas sanitarias de envejecimiento y vejez.	Acción 1 INMAYORES asesora a MSP en la definición de prioridades que puedan ser traducidas como metas asistenciales de los prestadores de salud.	MSP	INMAYORES
Objetivo 2 Promover estilos de vida y hábitos saludables.	Acción 1 Coordinar acciones de promoción de la actividad física, la alimentación adecuada y hábitos no tóxicos entre las personas mayores	MSP	INMAYORES MTD
Objetivo 3 Trabajar en la reducción de los factores de riesgo sanitarios y no sanitarios.	Acción 1 Proveer apoyo técnico a promotores de derechos sobre prevención de diferentes factores de riesgo en la vejez.	INMAYORES	MSP
Objetivo 4 Trabajar sobre la prevención del suicidio, como política de salud mental a lo largo del ciclo de vida.	Acción 1 Apoyar el desarrollo de estrategias de prevención del suicidio.	MSP	INMAYORES CHNPS
	Acción 2 Sensibilizar al personal vinculado a la atención en salud a personas mayores sobre la problemática del suicidio y su prevención.	MSP	INMAYORES CHNPS
Objetivo 5: Promover la comprensión de la dimensión sexual a lo largo de toda la vida.	Acción 1: Sensibilizar al personal de la salud, las personas mayores y la ciudadanía en general sobre la dimensión sexual en la vejez.	INMAYORES MSP	

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 6 Promover la revisión y actualización de los protocolos de diagnóstico y tratamiento de patologías geriátricas.	Acción 1 Inclusión paulatina de protocolos de diagnóstico en los diferentes niveles de atención en salud.	MSP	INMAYORES
	Acción 2 Unificar protocolos de diagnóstico y tratamiento de demencias.	MSP	INMAYORES
Objetivo 7 Promover en profesionales de la salud la comprensión de las particularidades de las personas mayores desde las perspectivas de la gerontología y la geriatría.	Acción 1 Sensibilizar a profesionales de la salud acerca de cómo los estereotipos afectan la relación con las personas mayores en el ámbito asistencial.	MSP	INMAYORES
Objetivo 8 Promover en la ciudadanía en general y las personas mayores en particular, su derecho a la información sobre los diagnósticos y tratamientos recomendados.	Acción 1 Brindar apoyo técnico a promotores de derechos sobre los derechos de los usuarios de la salud.	INMAYORES	MSP

Línea Estratégica 8

Participación de las personas mayores en las políticas de salud.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Estimular la formación de las personas mayores en la promoción del derecho a la salud.	Acción 1 Capacitar en el derecho a la salud a promotores de derechos humanos.	INMAYORES	MSP

Línea Estratégica 9

Formación de recursos humanos de la salud.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover la formación de recursos humanos de la salud en las perspectivas de la gerontología, geriatría y derechos humanos.	Acción 1 Apoyar la identificación de necesidades de formación de profesionales de la salud y su capacitación.	MSP	INMAYORES
	Acción 2 Estimular y apoyar iniciativas que promuevan un mayor desarrollo de la formación básica en gerontología y geriatría en profesionales y técnicos de la salud.	INMAYORES	

Línea Estratégica 10

Salud de personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover condiciones socio sanitarias adecuadas a las necesidades específicas de las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad.	Acción 1 Promover el acceso a servicios sanitarios de personas mayores vulnerables por medio de la eliminación de impedimentos administrativos y de gestión.	MSP	INMAYORES
	Acción 2 Promover la atención preferencial a través del sistema de ventanilla preferencial para personas mayores, personas con discapacidad y embarazadas.	MSP	INMAYORES PRONADIS
Objetivo 2 Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en la población adulta mayor vulnerable.	Acción 1 Promover que la difusión de información sobre salud contemple las necesidades de accesibilidad de las personas mayores más vulnerables.	MSP	INMAYORES
	Acción 2 Promover dispositivos de detección temprana de patologías geriátricas.	MSP	INMAYORES

Línea Estratégica 11

Derecho a la no discriminación en el acceso a la salud.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Asegurar la no discriminación por razón de edad en el acceso al sistema sanitario y a los tratamientos.	Acción 1 Promover la eliminación paulatina de la exclusión explícita e implícita por edad en técnicas, diagnósticos y tratamientos en el sistema de salud.	MSP	INMAYORES
	Acción 2 Promover la valoración geriátrica integral de las personas mayores a fin de identificar sus necesidades, brindando las prestaciones que contribuyan a su calidad de vida y no solamente al tratamiento de patologías.	MSP	INMAYORES
Objetivo 2 Promover el acceso a la salud en todo el territorio nacional.	Acción 1 Analizar el acceso a la atención en salud de los adultos mayores con un criterio territorial.	MSP	INMAYORES

Línea Estratégica 12

Sistema de datos de salud sobre las personas mayores.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1: Generar información sistemática que permita caracterizar y dar seguimiento a la situación de las personas mayores en materia de salud y sirva como soporte para el diseño futuro de políticas sanitarias.	Acción 1: Promover la informatización de indicadores de salud de las personas mayores.	MSP	

Línea Estratégica 13

Deportes, actividad física y recreación.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover la realización de actividad física entre las personas mayores.	Acción 1 Promover el acceso a la actividad física de las personas mayores.	INMAYORES MTD IM	
Objetivo 2 Promover la inclusión de la perspectiva de envejecimiento y vejez en el deporte, actividad física y recreación.	Acción 1 Generar instancias de reflexión y debate sobre el lugar que ocupan la vejez y el envejecimiento en la agenda de la formación y práctica de deportes, actividad física y recreación.	INMAYORES	

Línea Estratégica 14

Sistema Nacional de Cuidados.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Garantizar los derechos y promover la autonomía de las personas mayores a través de la mejora de la calidad de los servicios de cuidados en los centros de larga estadía.	Acción 1 Diseño de un nuevo modelo de gestión de los dispositivos residenciales centrado en la mejora de los servicios.	INMAYORES MSP	
	Acción 2 Articulación de trabajo entre INMAYORES y MSP en los mecanismos de mejora de los servicios en los dispositivos residenciales para las personas mayores.	INMAYORES MSP	
	Acción 3 Adecuación de los mecanismos de fiscalización de las instituciones de larga estadía de acuerdo al modelo de gestión establecido por MSP e INMAYORES.	INMAYORES MSP	
	Acción 4 Creación de un sistema de información georeferenciada con registro de los centros de larga estadía.	INMAYORES MSP	
	Acción 5 Fiscalización de los servicios de cuidados para personas mayores en situación de dependencia en centros de larga estadía.	INMAYORES MSP	
Objetivo 2 Generar experiencias innovadoras de apoyo a la mejora de gestión y servicios en instituciones de larga estadía.	Acción 1 Generar diversos mecanismos de apoyo estatal como ser asesoramiento, capacitación, subsidios y exoneraciones en los dispositivos residenciales para personas mayores.	INMAYORES	GT- Cuidados

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 3 Conocer la demanda de cuidados de la población adulta mayor, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.	Acción 1 Realizar una encuesta telefónica sobre dependencia entre la población adulta mayor.	INMAYORES	UDELAR IMSERO
	Acción 2 Difusión de los contenidos emergentes del análisis de los datos de la encuesta telefónica.	INMAYORES	UDELAR IMSERO
Objetivo 4 Impulsar la profesionalización de los trabajadores y trabajadoras que realizan tareas de cuidados.	Acción 1 Brindar capacitación para los trabajadores y trabajadoras que realizan tareas de cuidados.	INMAYORES	GT-Cuidados
	Acción 2 Brindar capacitación a profesionales encargados de capacitar a personas que brinden cuidados.	BPS	GT-Cuidados
	Acción 3 Habilitar la acreditación de los conocimientos de trabajadores y trabajadoras que ya realizan tareas de cuidados.	INMAYORES	MEC GT-Cuidados
	Acción 4 Brindar capacitación a cuidadores y cuidadoras de personas en situación de dependencia a partir de patologías demenciales.	INMAYORES	GT-Cuidados
Objetivo 5 Evaluar la situación de dependencia de la población adulta mayor.	Acción 1 Elaboración de un baremo y establecer los distintos niveles de dependencia.	PRONADIS	INMAYORES GT-Cuidados
Objetivo 6 Elaboración de un marco normativo referido al Sistema Nacional de Cuidados.	Acción 1 Definición normativa de los criterios de ingreso al Sistema Nacional de Cuidados y de las prestaciones de servicios dirigidos a las personas mayores.	MIDES	INMAYORES GT-Cuidados

3. Entornos propicios y favorables

Línea Estratégica 15

Accesibilidad a la cultura, a los entornos físicos, a la información, a la comunicación, al deporte y a la recreación para todas las generaciones.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover acciones en favor de la accesibilidad.	Acción 1 Impulsar el Compromiso de Accesibilidad como forma de fomentar acciones a todo nivel y de diversos actores, a favor de una mayor accesibilidad.	INMAYORES PRONADIS Intendencias de Montevideo, Canelones y Maldonado	
	Acción 2 Favorecer la participación de personas mayores como Promotores de Inclusión.	PRONADIS	INMAYORES
	Acción 3 Formar a los promotores de derechos en el derecho a la accesibilidad.	INMAYORES	PRONADIS
Objetivo 2 Apoyar iniciativas departamentales de planificación estratégica en materia de accesibilidad.	Acción 1 Apoyar el trabajo de la Intendencia de Montevideo de cara a la elaboración de un plan departamental de accesibilidad.	Intendencia de Montevideo	INMAYORES
Objetivo 3 Apoyar iniciativas de postulación al proyecto de Ciudades Amigables de la OMS.	Acción 1 Apoyar acciones de la Intendencia de Montevideo -y otras que eventualmente postulen- dirigidas a generar una ciudad más adecuada a las necesidades de las personas mayores y a lograr su inclusión en la Red Mundial de Ciudades Amigables.	Intendencia de Montevideo	INMAYORES
Objetivo 4 Promover la adecuación de viviendas en materia de accesibilidad.	Acción 1 Impulsar un programa de préstamos y asistencia técnica de refacción de viviendas para hacerlas accesibles a las necesidades de las personas mayores.	MVOTMA	INMAYORES PRONADIS

Línea Estratégica 16

Refacción y mantenimiento de viviendas.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Asegurar la adecuación de las viviendas a las necesidades de las personas mayores.	Acción 1 Desarrollar líneas específicas de crédito y asistencia técnica para la refacción y/o acondicionamiento de viviendas de personas mayores de ingresos medios y bajos.	MVOTMA	INMAYORES

Línea Estratégica 17

Derecho a la información en derechos.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover el acceso a la información sobre los derechos de las personas mayores.	Acción 1 Proveer información a las organizaciones sociales y a la ciudadanía en general, sobre el significado y los contenidos de los derechos de las personas mayores.	INMAYORES	MEC
	Acción 2 Capacitar a referentes comunitarios como promotores en derechos de las personas mayores.	INMAYORES	MEC

Línea Estratégica 18

Temas de envejecimiento y vejez en la agenda pública.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Sensibilizar a las organizaciones sociales sobre la importancia de integrar a su trabajo la perspectiva del ciclo de vida.	Acción 1 Generar instancias formativas e informativas para organizaciones sociales sobre la perspectiva de envejecimiento.	INMAYORES	

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 2 Sensibilizar a las instituciones vinculadas a infancia, adolescencia y juventud acerca de la importancia de fortalecer iniciativas de integración de generaciones diferentes.	Acción 1 Generar instancias de reflexión e intercambio sobre la perspectiva de ciclo de vida y las relaciones intergeneracionales.	INMAYORES	

Línea Estratégica 19

Imagen social sobre las personas mayores y el envejecimiento.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover una imagen no estereotipada de vejez y envejecimiento que incorpore capacidades, posibilidades y aportes de las personas mayores a la sociedad.	Acción 1 Realizar talleres de sensibilización a trabajadores del MIDES sobre el aporte social de las personas mayores.	INMAYORES	
Objetivo 2 Promover mejoras en las imágenes sociales del envejecimiento, fundamentalmente a nivel de los medios de comunicación y de la educación.	Acción 1 Generar acciones que logren mostrar el impacto de las representaciones sociales sobre el envejecimiento en una sociedad que aumenta su expectativa de vida.	INMAYORES	

Línea Estratégica 20

Políticas de vinculación de envejecimiento y género.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Promover que los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en temas de género incorporen aspectos vinculados al envejecimiento en sus acciones.	Acción 1 Generar instancias de reflexión e intercambio sobre la perspectiva de género, la vejez y el envejecimiento.	INMAYORES	INMUJERES

Línea Estratégica 21

Monitoreo y evaluación de políticas en materia de envejecimiento.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Generar procesos continuos, sistemáticos y participativos de monitoreo y evaluación de políticas públicas de vejez y envejecimiento.	Acción 1 Construir indicadores sobre todas las áreas prioritarias en materia de vejez y envejecimiento.	INMAYORES	
	Acción 2 Constituir instancias de consulta integradas por la sociedad civil a nivel nacional, departamental y local, con participación de representantes de organizaciones de mayores, orientadas a la evaluación y seguimiento de las políticas y acciones.	INMAYORES	

Línea Estratégica 22

Situaciones de abuso y maltrato.

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 1 Proteger a las personas mayores de las situaciones de abuso y maltrato.	Acción 1 Generar mecanismos de respuesta efectivos en la atención a las personas mayores víctimas de abuso y maltrato.	INMAYORES	
	Acción 2 Analizar el acceso a la justicia de las personas mayores víctimas de abuso y maltrato.	INMAYORES	
	Acción 3 Generar mecanismos de relevamiento de información sobre situaciones de abuso y maltrato que permitan construir instrumentos para su prevención y abordaje.	INMAYORES	
	Acción 4 Diseñar un protocolo de intervención y detección de las situaciones de abuso y maltrato a las personas mayores.	INMAYORES MSP	

Objetivos	Acciones	Organismos responsables	Organismos asociados
Objetivo 2 Impulsar el reconocimiento y compromiso de la sociedad uruguaya con el problema del abuso y maltrato hacia las personas mayores.	Acción 1 Realizar acciones de sensibilización dirigidas a la ciudadanía sobre el abuso y maltrato hacia las personas mayores, buscando instalar este tema en la agenda pública.	INMAYORES	MSP MEC Intendencia de Montevideo UDELAR
	Acción 2 Concientizar a las personas mayores sobre sus derechos y los recursos existentes para su protección, por medio de la acción de promotores de derechos.	INMAYORES	MEC

Agenda a futuro

Los temas planteados a continuación son lineamientos que pretenden dar continuidad y fortalecer, más allá de marzo de 2015, un proceso de reconocimiento y promoción de los derechos humanos de las personas mayores iniciado formalmente con este plan.

La vigencia del presente documento comprende el plazo con que cuenta el gobierno para llevar a cabo las acciones asumidas anteriormente en el Plan de acción 2013-2015. Desde el trabajo con técnicos, actores del sistema político y la sociedad civil organizada, se acordaron las acciones del plan realizables en el contexto actual y basadas en acuerdos interinstitucionales.

Teniendo en cuenta el concepto de progresividad en políticas sociales que implica continuar avanzando en la conquista de los derechos sin retrocesos, se propone ampliar el campo de acción de los objetivos y acciones hoy comprometidos.

A continuación se presentan las líneas estratégicas y objetivos propuestos:

Línea Estratégica	Objetivos
Marcos normativos de protección de derechos de las personas mayores.	Objetivo 1 Reglamentación de la Ley N° 18.617 de creación y definición de competencias del Instituto Nacional del Adulto Mayor - INMAYORES.
	Objetivo 2 Promover la modificación de la Ley N° 17.817 para que sea explícita la referencia a la discriminación por razones de edad.
	Objetivo 3 Promover la adecuación de los mecanismos de acceso a la justicia de las personas mayores.
	Objetivo 4 Dar seguimiento a los avances internacionales en materia de protección de derechos de las personas mayores.

Línea Estratégica	Objetivos
El trabajo como derecho a ser protegido y garantizado en condiciones dignas y adecuadas en todas las etapas de la vida adulta.	Objetivo 1 Analizar las especificidades laborales de las personas mayores y prever las garantías necesarias para hacer efectivo este derecho.
	Objetivo 2 Revisar los fundamentos de la definición de una edad de retiro obligatoria.

Línea Estratégica	Objetivos
La jubilación como proceso.	Objetivo 1 Promover que la preparación para la jubilación se integre como parte de la política de seguridad social.
	Objetivo 2 Implementar progresivamente la gradualidad en los procesos de retiro laboral para todos los trabajadores y trabajadoras.

Línea Estratégica	Objetivos
El envejecimiento en el abordaje de las situaciones de pobreza.	Objetivo 1 Promover modificaciones en los programas y las prestaciones dirigidos a la población adulta mayor en situación de pobreza, de manera de avanzar en la protección de sus derechos.

Línea Estratégica	Objetivos
Investigación en materia de envejecimiento en Uruguay	Objetivo 1 Modificar los criterios estadísticos estatales de definición de tramos etarios para generar información que comprenda la heterogeneidad en la vejez.
	Objetivo 2 Creación de un fondo nacional para la investigación en envejecimiento, vejez y la situación de las personas mayores.

Línea Estratégica	Objetivos
Participación social y comunitaria de las personas mayores.	Objetivo 1 Promover la generación de espacios de trabajo voluntario de apoyo a la comunidad.

Línea Estratégica	Objetivos
Derecho a la no discriminación en el acceso a la salud.	Objetivo 1 Generar estrategias para asegurar el acceso de las personas mayores a la atención de salud en todo el territorio nacional, tanto en el ámbito urbano como rural.

Línea Estratégica	Objetivos
Sistema Nacional de Cuidados.	Objetivo 1 Integrar como población prioritaria a las personas mayores articulando respuestas de cuidados domiciliarios y extra domiciliarios.
	Objetivo 2 Avanzar en la protección de los derechos de las personas mayores que brindan cuidados.

Línea Estratégica	Objetivos
Vejez y envejecimiento en el ámbito rural.	Objetivo 1 Abordar las necesidades específicas de las personas mayores y de las personas que envejecen en el ámbito rural.

Línea Estratégica	Objetivos
Convivencia ciudadana.	Objetivo 1 Promover el uso compartido de los espacios públicos entre diferentes generaciones en un marco de tolerancia.
	Objetivo 2 Abordar la discriminación por edad trabajando en la modificación de estereotipos negativos sobre las distintas etapas vitales.

Línea Estratégica	Objetivos
Envejecimiento, vejez y aspectos étnico-raciales.	Objetivo 1 Generar una línea de trabajo dirigida a las personas mayores afrodescendientes en atención a sus necesidades específicas.

Línea Estratégica	Objetivos
Situaciones de abuso y maltrato.	Objetivo 1 Generar mecanismos que garanticen la protección económica, financiera y patrimonial de las personas mayores.

Anexos

Índice de siglas	
BPS	Banco de Previsión Social
CHNPS	Comisión Honoraria Nacional de Prevención del Suicidio
GT-Cuidados	Grupo de Trabajo del Sistema de Cuidados
IM	Intendencia de Montevideo
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (España)
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MRREE	Ministerio de Relaciones Exteriores
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTD	Ministerio de Turismo y Deporte
MVOTMA	Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRONADIS	Programa Nacional de Discapacidad
UDELAR	Universidad de la República

Ley N° 18.617

INSTITUTO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
SE CREA EN LA ÓRBITA DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SE ESTABLECEN SUS COMPETENCIAS

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,
DECRETAN:

Artículo 1º. (Institucionalidad).- Créase en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), que será presidido por un Director designado por el Presidente de la República entre profesionales, técnicos o personalidades reconocidamente expertas en el tema.

Artículo 2º. (Competencias).- El Instituto Nacional del Adulto Mayor tendrá como competencias:

- A)** La promoción integral de los adultos mayores, entendiéndose por tales todas las personas que en el momento de alcanzar la edad de sesenta y cinco años, tengan residencia permanente y fehacientemente demostrable en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía, según lo establecido en el artículo 1º de la Ley N° 17.796, de 9 de agosto de 2004.
- B)** La planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas nacionales relativas al adulto mayor, promoviendo programas y actividades que logren su desarrollo pleno e integración social y económica.
- C)** La coordinación y coejecución con los organismos estatales y privados de la aplicación efectiva de las políticas de salud integral, educación, capacitación, recreación, apoyo e integración social.
- D)** El asesoramiento a los organismos del Estado sobre los derechos de los adultos mayores establecidos en la Plataforma de Acción de la Convención de Población y Desarrollo de 1994, ratificada por nuestro país, cuyo ejercicio debe incorporarse en las acciones y programas dirigidos a esta población.
- E)** La realización de convenios con los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera.
- F)** La elaboración de un Plan Nacional de Promoción que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva para el cumplimiento de sus derechos como persona y sujeto social.

Artículo 3º. (Coordinación).- Créase un Consejo Consultivo integrado por el Ministerio de Salud Pública, el Banco de Previsión Social, la Cátedra de Geriatría de la Facultad de Medicina, el Congreso de Intendentes y hasta tres organizaciones de la sociedad civil que representen los intereses de los adultos mayores jubilados, pensionistas y

de sus intereses culturales a los efectos de dar cumplimiento a las competencias asignadas al Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), quien presidirá dicho Consejo.

Los organismos del Estado integrantes del mismo deberán prestar aporte técnico y económico con destino a la ejecución de políticas.

Artículo 4º. (Principios rectores).- Para dar cumplimiento a lo establecido en el literal F) del artículo 2º de la presente ley, además de cualesquiera otros elementos que puedan ser agregados como materia de regulación para la promoción integral del adulto mayor por parte del Consejo Consultivo del Adulto Mayor, el Plan Nacional de Promoción del Adulto Mayor deberá contemplar los siguientes principios:

- 1) Promover el acceso a la atención integral de su salud en la prevención, asistencia y eventuales procesos de rehabilitación, tanto en la esfera pública como privada, siguiendo el modelo de “cuidados progresivos”. Para ello se privilegiará la atención con base comunitaria creando alternativas a la institucionalización y generando condiciones de apoyo para la atención en el ámbito familiar.
- 2) Promover que el sistema de salud tanto en el ámbito público como en el privado asegure la medicación básica para uso gerontológico, al costo más bajo posible.
- 3) Colaborar con el Ministerio de Salud Pública fijando las bases sobre las cuales éste controlará las condiciones básicas de funcionamiento de los establecimientos de atención, inserción familiar y residencia del adulto mayor, sean públicos o privados, dando así cumplimiento a la Ley N° 17.066, de 24 de diciembre de 1998.
- 4) Coordinar las políticas sociales y los programas de asistencia en alimentación y vivienda a los efectos de que contemplen las necesidades de los adultos mayores que requieran dicho apoyo.
- 5) Fomentar programas de capacitación y de formación de los técnicos, profesionales y funcionarios que estén en relación con los adultos mayores haciendo conocer los derechos específicos de esta etapa etárea.
- 6) Promover la incorporación en los programas de educación componentes relativos a la adopción de estilos de vida apropiados encaminados a lograr una vejez saludable.
- 7) Estimular la participación activa del adulto mayor en actividades de recreación, promoviendo la accesibilidad en el transporte, en la eliminación de barreras arquitectónicas y en el desplazamiento.
- 8) Facilitar al adulto mayor el acceso al sistema educativo como medio de mantener su inserción social en la comunidad, al tiempo de satisfacer sus requerimientos vocacionales y permitirle la actualización y el enriquecimiento de su acervo cultural individual.
- 9) Proporcionar al adulto mayor oportunidades de transmitir a los jóvenes la experiencia adquirida en el campo laboral durante su vida activa, tanto en el ámbito de la educación técnica como empresarial o por acuerdos con los gremios de cada sector.
- 10) Incluir en las políticas habitacionales nacionales normas que garanticen el acceso a una solución habitacional digna y decorosa, de costos accesibles y de ambientes agradables y seguros con destino a los adultos mayores, incluyendo aquellos que padecen diversos grados de pérdida de autonomía y discapacidad.

- 11) Estimular la creación de instituciones que agrupen al adulto mayor, a fin de mantener niveles de integración social que permitan vivir la etapa plenamente.
- 12) Promover la introducción en los planes educativos de las tres ramas de la enseñanza la valoración del adulto mayor tanto en la sociedad como en las familias.
- 13) Promover la capacitación en prevención de la violencia hacia el adulto mayor tanto en la comunidad como en el ámbito doméstico, haciendo conocer sus derechos legales al respecto.
- 14) Promover procedimientos de retiro gradual y progresivo de la actividad laboral, incorporando formas parciales de trabajo que se desarrollen en actividades similares o diferentes a las originalmente desempeñadas por el trabajador.

Artículo 5º.- Derógase la Ley Nº 17.796, de 9 de agosto de 2004.

RODOLFO NIN NOVOA,
Presidente.
José Pedro Montero,
Santiago González Barboni,
Secretarios.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

Montevideo, 23 de octubre de 2009.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 145 de la Constitución de la República cúmplase, acútese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se crea, en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM).

TABARÉ VÁZQUEZ.
MARINA ARISMENDI.
MARÍA SIMON
JULIO BARÁIBAR
MARÍA JULIA MUÑOZ
CARLOS COLACCE

Fuentes

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, adoptado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena, 26 de julio al 6 de agosto de 1982.

Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>

Resolución 46/91 de la Asamblea General, “Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad”, del 16 de diciembre de 1991.

Disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm>

Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), “Observación General N° 6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad” (E/1996/22), 8 de diciembre de 1995.

Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm6s.htm>

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, 8 al 12 de abril de 2002.

Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

CEPAL, *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*, Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento, Santiago, 19 al 21 de noviembre de 2003.

Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf>

CEPAL, *Declaración de Brasilia*, segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007.

Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf

Comité Contra la Tortura (CAT), “Observación General N° 2” (CAT/C/GC/2), 24 de enero de 2008.

Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AdvanceVersions/CAT.C.MAR.Q.4_sp.pdf

Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), “Observación General N° 19. El derecho a la seguridad social (artículo 9)” (E/C.12/GC/19), 4 de febrero de 2008.

Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/404/00/PDF/G0840400.pdf?OpenElement>

“Uruguay social. Por más justicia y equidad” en *Programa 2010 - 2015*, aprobado por el V Congreso Extraordinario Cro. Zelmar Michelini, 13 y 14 de diciembre de 2008.

Disponible en: <http://www.frenteamplio.org.uy/sites/frenteamplio.org.uy/files/files/Programa%202010-2015.pdf>

Ley N° 18.617, *Instituto Nacional del Adulto Mayor*, publicada en Diario Oficial, 6 de noviembre de 2009.

Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM), Documento Nacional, Tercer Encuentro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores: primero hacia un INAM participativo e integrador, Montevideo, 13 de noviembre de 2010.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), “Recomendación General N° 27. Sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos” (CEDAW/C/GC/27), 16 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://sicedaw.inmujeres.gob.mx/Recomendaciones/Mujeres%20de%20edad.pdf>

INMAYORES, *Informe nacional: República Oriental del Uruguay*, Informe País elaborado para la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, 16 de abril de 2012.

CEPAL, *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.

Disponible en: http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

Bibliografía

Autores varios (2010): *Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos*, Montevideo, Lucida Ediciones.

Berriel, Fernando; Paredes, Mariana; Pérez, Robert (2006): “Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez”. En: López, Alejandra (Coord. 2006) *Reproducción biológica y social de la población uruguaya, Tomo I* Estudio Cualitativo, Montevideo, Trilce.

Berriel, Fernando; Pérez, Robert; Rodríguez, Soledad (2011): *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*, Montevideo, MIDES - INMAYORES.

Paredes, Mariana; Ciarniello, Maite; Brunet, Nicolás (2010): *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*, Montevideo, Lucida Ediciones.

Perdomo, Sandra (2009): “Oferta pública de Programas Sociales de protección a las Personas Adultas Mayores”. En: *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo, MIDES - INMAYORES.

Rodríguez, Federico; Rossel, Cecilia (Coord. 2009): *Panorama de la vejez en Uruguay*, Montevideo, UNFPA / IPES.

Sempol, Diego (2012): *Políticas públicas y diversidad sexual*, Montevideo, MIDES.

Tejera, Rafael (2009): “Políticas de adulto mayor: períodos expansivos y ejes de desarrollo”. En: *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo, MIDES - INMAYORES.

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL




inmayores
Instituto Nacional del Adulto Mayor

Consejo Consultivo del Instituto Nacional
del Adulto Mayor - Inmayores