

VISUALIZAR EL FUTURO NO ES FÁCIL. Envejecer tampoco. Y prever la formulación de políticas públicas que promuevan la igualdad y el desarrollo se convierte en una tarea cada vez más compleja para nuestras sociedades. Hacia esa ardua tarea apunta esta investigación con la intención de recoger las prioridades de las políticas de vejez del país más envejecido de América Latina.

Este trabajo fue realizado por CEPAL/CELADE y reúne los resultados de la investigación sobre la construcción de escenarios futuros en políticas de vejez usando el método delphi-modificado, el que fue desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia.

Los resultados de esta investigación revelan que los escenarios futuros en políticas de vejez están marcados por dos características: la continuidad –expresada en no perder y resguardar lo ya asegurado por la actual generación de personas mayores–, y el cambio –expresado en el desarrollo de nuevas e innovadoras intervenciones dirigidas a lograr una mayor visibilidad de la situación de los adultos mayores y a abrir espacios de participación social.

La vejez es una etapa de la vida de los individuos que probablemente –y dadas las tendencias y proyecciones de población– será cada vez más frecuente y cada vez más larga. Por lo tanto en el Uruguay de hoy pensar en políticas de vejez no es sólo un desafío sino también una necesidad para el desarrollo del país.



CEPAL



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

SANDRA HUENCHUAN es doctora en Estudios Latinoamericanos por la Universidad de Artes y Ciencias Sociales, Chile, y trabaja en el CELADE-División de Población de la CEPAL. Ha prestado asistencia técnica en envejecimiento en Centroamérica y dictado cursos en distintas universidades (Universidad Católica, Universidad de Concepción y Universidad de La Frontera en Chile; Universidad de Guadalajara y Universidad Nacional Autónoma en México). Sus temas de investigación son envejecimiento, políticas públicas, y derechos indígenas, sobre los cuales ha publicado varios artículos.

MARIANA PAREDES es socióloga y demógrafa. Realizó sus estudios de posgrado en el Centro Latinoamericano de Demografía (CEPAL, Santiago de Chile) y en la Universidad Autónoma de Barcelona (Maestría y Doctorado). Trabaja como investigadora en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de la República, Uruguay) y es consultora de CEPAL/CELADE. Sus temas de investigación son familia, maternidad y paternidad, y más recientemente el análisis del envejecimiento demográfico y la situación de la vejez.

Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas

Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas

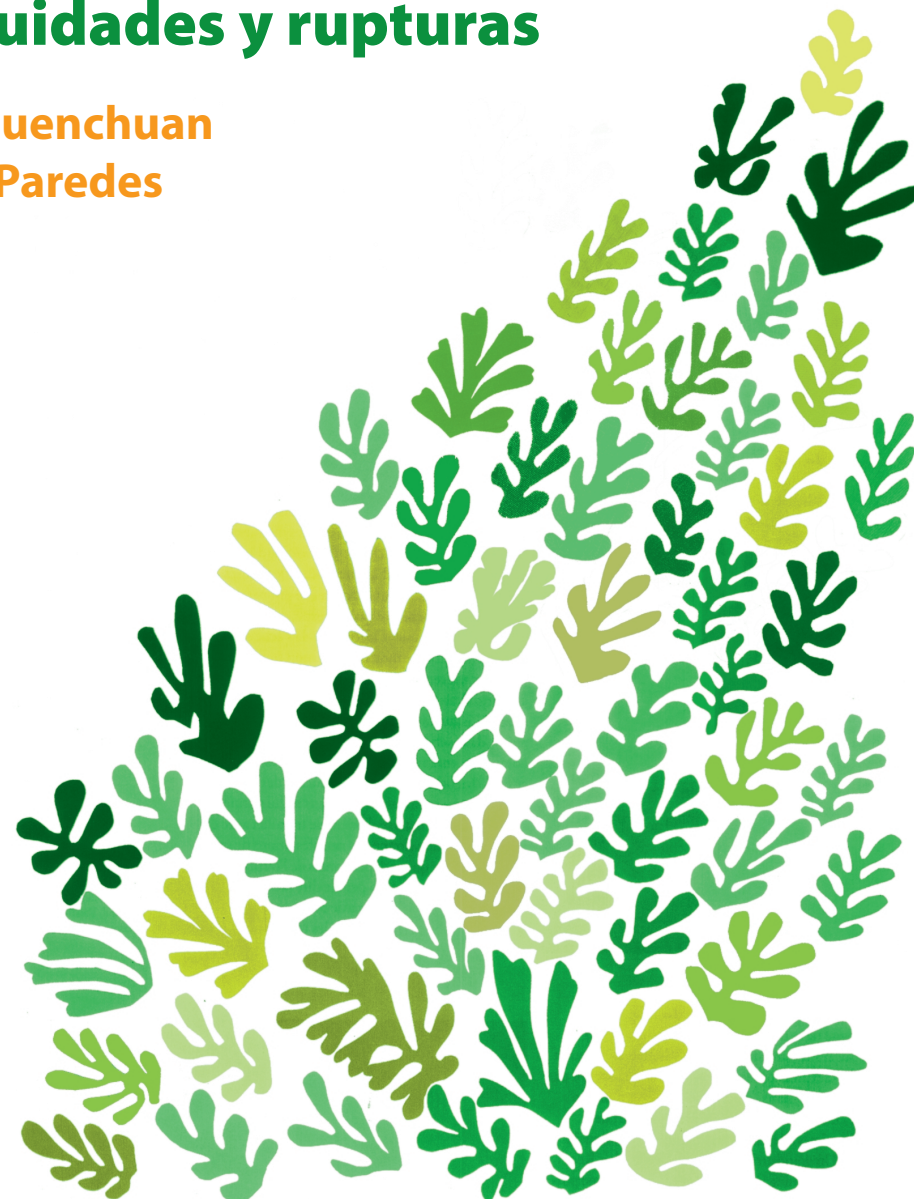
Sandra Huenchuan
Mariana Paredes



CEPAL



Fondo de Población
de las Naciones Unidas





NACIONES UNIDAS



COOPERAZIONE
ITALIANA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas

**Sandra Huenchuan
Mariana Paredes**

**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) División de Población**

Cooperazione Italiana

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El análisis y las recomendaciones contenidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Sistema de Naciones Unidas, de sus Agencias, Programas y Fondos, ni Estados Miembros.

Ilustración de carátula:
“Variaciones de La Gerbe de Henri Matisse”
L. da Fonte, 2006

©2006, Naciones Unidas

Ediciones
TRILCE

Durazno 1888
11200 Montevideo, Uruguay
tel. y fax (5982) 412 76 62 y 412 77 22
trilce@trilce.com.uy
www.trilce.com.uy

ISBN 9974-32-409-2

Índice

5	Introducción
9	I. El caso de estudio: Uruguay y su realidad actual
9	1. Situación sociodemográfica de la población adulta mayor en Uruguay
14	2. La acción del Estado con relación a la situación de las personas mayores
19	II. Metodología Delphi: hacia la construcción de escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay
19	1. Objetivo del estudio
19	2. Ámbito de la investigación
20	3. El enfoque para la construcción de escenarios
21	4. El panel
21	4.1. Las características del panel
22	4.2. Composición del panel
22	4.3. Selección de los miembros del panel
23	5. El proceso metodológico
23	5.1. Las etapas de la investigación
24	a. Etapa de descubrimiento
25	b. Etapa de imaginación
27	c. Etapa de creación
29	d. Etapa de destino
30	6. El instrumento de recolección de datos

**33 III. Los escenarios futuros en Uruguay:
continuidades y rupturas**

- 34 1. Las aspiraciones de una sociedad futura
- 36 2. La evolución de las tendencias de población
- 44 3. Los escenarios de políticas de vejez en Uruguay
- 45 3.1. Niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios
futuros en Uruguay
- 48 3.2. La imagen de futuro en políticas de vejez en Uruguay
- 48 a. Seguridad económica
- 51 b. Salud y bienestar
- 53 c. Entornos
- 56 3.3. Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro
- 57 3.4. Los de temas de políticas que generaron disenso
- 59 4. Los asuntos de políticas más relevantes en la agenda pública

65 IV. Conclusiones

68 V. Bibliografía

69 VI. Anexos

Introducción

En América Latina y el Caribe el envejecimiento –aun con distintos ritmos de avance–, es un proceso generalizado. Todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), consciente de las repercusiones que este fenómeno tiene en el desarrollo de la región y cumpliendo con el mandato de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, apoyó –junto con los organismos del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (conformado por la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y el Programa sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas)– al Gobierno de Chile en la organización de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento que se celebró en Santiago de Chile, del 19 al 21 de noviembre de 2003.

Esta Conferencia es la primera reunión de carácter intergubernamental realizada en la región en la materia y constituyó una instancia de análisis e intercambio respecto de la situación del envejecimiento y las personas mayores. En ella los países de la región acordaron la *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*.

En esta Estrategia se plantean metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas mayores en tres áreas prioritarias: personas mayores y desarrollo, salud y bienestar en la vejez, y entornos propicios y favorables. Este instrumento representa un marco de referencia regional que los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un enve-

ecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. El desafío actual está centrado en la implementación de esos acuerdos, para lo cual los países de la región deben hacer suyo este instrumento y diseñar creativamente las medidas que contribuyan a su concreción.

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada entre septiembre de 2004 y julio de 2005 en Uruguay por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL en el marco del proyecto “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003” financiado por la Cooperación Italiana y con aportes del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El propósito de esta investigación es brindar herramientas para mejorar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para optimizar la calidad de vida de las personas mayores. Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, y las principales áreas de políticas tratadas fueron: seguridad económica, salud y bienestar, y entornos físicos y sociales.

La metodología de investigación es de carácter cualitativo y corresponde al método Delphi-modificado, el cual ha sido aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia para el estudio de temas de población en catorce países de la Comunidad Europea.

La importancia de este estudio se fundamenta en que el propósito principal de la construcción de escenarios futuros es producir información sobre posibles comportamientos a mediano y largo plazo de ciertos factores o variables comprendidos en el área de interés. En su acepción más genérica un escenario debe contribuir a una mínima comprensión de las incertidumbres del futuro, de manera tal que quienes toman decisiones de impacto colectivo e implementan políticas de cualquier tipo, puedan hacerlo a sabiendas del nivel de riesgo implicado en esas medidas.

Particularmente, la construcción de una imagen de futuro asume una relevancia central en las sociedades contemporáneas que han alcanzado grados de complejidad e incertidumbre situados por encima del umbral de predicción intuitiva de los agentes decisores. Por lo tanto, buena parte de los pronósticos están orientados a definir posibles escenarios explicitando los niveles de riesgo y oportunidad asociados a cada uno de ellos, con el

cometido de que los agentes decisores puedan enfrentar el futuro con herramientas más adecuadas.

En este sentido, esta investigación entrega elementos analíticos para la toma de decisiones sobre políticas de vejez en Uruguay. Asimismo permite que los demás países de la región observen los resultados desde la perspectiva de su situación nacional y obtengan sus propias conclusiones respecto de los sentidos y trayectorias de los temas de debate nacional en un país que presenta uno de los mayores niveles de envejecimiento poblacional en la región. De este modo, se aspira a que los resultados de esta investigación se traduzcan en una experiencia que aporte efectivamente al desarrollo de capacidades nacionales en América Latina y el Caribe para responder a los retos que impone la aplicación nacional de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento.

En el primer capítulo se presentan las características actuales del caso de estudio; esto es, la situación sociodemográfica de la población adulta mayor y la acción del Estado con relación a la situación de las personas mayores en Uruguay. De este modo se contextualiza la realidad actual en la que se ubica el estudio, dando a conocer los rasgos empíricos más relevantes que determinan el contexto de inicio.

En el segundo capítulo se presenta la metodología del estudio, o sea el enfoque y procedimientos puestos en práctica para que el panel (conformado por todos los entrevistados) se encamine en el complejo desafío de construir una visión e interpretación acerca del futuro. En estricto rigor, no se trata de una imagen unívoca, sino de un producto colectivo en que se recogió no solo los conocimientos y experiencias de los panelistas, sino que por sobre todo se trabajó en torno a su horizonte de expectativas, las cuales fueron consensuándose durante un año de diálogo y comunicación anónima en que se compartieron y afrontaron las trayectorias y expectativas de cada panelista tanto en términos individuales como colectivos.

En el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación organizados en torno a las aspiraciones de una sociedad futura, la evolución de las tendencias de población, los escenarios de políticas de vejez en Uruguay y los asuntos de política más relevantes en la agenda pública. Este capítulo reúne los hallazgos producidos en la investigación durante las cuatro rondas de cuestionarios que se llevaron a cabo. Al tratarse de un proceso dinámico e iterativo, se combinan tanto los resultados obtenidos al final del proceso como aquellos que se fueron generando durante las

demás rondas de entrevistas. Por último se presentan las principales conclusiones del estudio y la bibliografía citada.

En el proceso de investigación participaron directamente además de las autoras, Daniela González, geógrafa del CELADE-División de Población de la CEPAL, Karina Aparicio consultora de CEPAL/CELADE y Antonio Tintori, sociólogo del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia.

Se agradece el apoyo brindado por Juan José Calvo y Magdalena Furtado de la Oficina Nacional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Uruguay y el apoyo técnico del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia. En especial se agradece la colaboración de Rossella Palomba y su equipo integrado por Maura Misiti, Adele Menniti, Loredana Cerbara, Piero Dell'Anno y Wanda Toffoletti.

De igual modo se agradece particularmente al conjunto de panelistas que brindó su tiempo y disponibilidad para participar en esta investigación. La motivación e interés invertido por los panelistas en un proceso nuevo y laborioso como el que implicó su involucramiento en las cuatro rondas de cuestionarios fueron fundamentales para arribar a resultados interesantes y que seguramente tendrán alto impacto en el diseño de políticas dirigidas a las personas mayores en el mediano plazo.

José Miguel Guzmán
Oficial a cargo
Área de Población y Desarrollo
CELADE-División de Población
CEPAL

I. El caso de estudio: Uruguay y su realidad actual

Una primera etapa de esta investigación fue aumentar el conocimiento de la situación de la vejez en Uruguay. La experiencia pasada y presente de la situación de las personas mayores –tanto desde el punto de vista demográfico como programático– contribuyó a “moldear” el horizonte de expectativas de los entrevistados. De este modo se fue trabajando en la construcción paulatina de una temporalidad futura que se descubre en la intersección dinámica entre el tiempo pasado y la realidad actual.

1. Situación sociodemográfica de la población adulta mayor en Uruguay

El inicio temprano del proceso de transición demográfica en Uruguay –que se caracteriza por un descenso sostenido de la mortalidad y la fecundidad–, hizo que el ritmo de crecimiento de la población se enlenteciera y que la estructura por edad se envejeciera. Esto se ha traducido en un aumento de la proporción de personas en los tramos superiores de edad. Tal situación ubica a Uruguay entre los países más envejecidos de la región.

En el año 2000, las personas de 60 y más años representaban el 17,2% de la población del país, esto es 572.368 personas mayores. De acuerdo al último Censo Fase I –realizado en el país en el año 2004– esta cifra asciende al 17,7% de la población total, que en términos absolutos equivale a 574.438 personas mayores.

El proceso de envejecimiento que está experimentando la población uruguaya es aún más evidente al revisar las cifras del índice de envejeci-

miento.¹ Según el censo de 1996 este índice alcanzaba a 69 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Ocho años más tarde (Censo Fase I, 2004) este indicador aumenta a 74%. Asimismo, la edad mediana² de la población, otro indicador que muestra el proceso de envejecimiento, está en alza. En 1975, hace treinta años, la edad mediana era de 30 años, valor que ya evidenciaba el proceso de envejecimiento de la población uruguaya. Otros países de la región tenían cifras bastante más bajas. Si bien en el período 1975-1985 aumentó solo en 0,3 años, en 2005 la población tiene en promedio 32 años, lo que evidencia un incremento más rápido en el último tiempo. Ciertamente, este indicador es levemente mayor en las mujeres que en los hombres, y en las áreas urbanas que en las rurales.

Las personas mayores presentan características diferenciales según sexo dada la mayor sobrevivencia de la población femenina. De acuerdo al último Censo Fase I, el índice de masculinidad de la población adulta mayor es de 71,3 hombres por cada 100 mujeres; estas cifras van en continuo descenso en relación inversa con la edad, así en el grupo de 60 a 64 años el índice de masculinidad es de 86,4 por cada cien mujeres, mientras que para las personas mayores de 95 años este índice es de 30,3 hombres por cada cien mujeres. Se aprecia que las mujeres en términos globales constituyen el 58% de la población mayor de 60 años, pero este porcentaje alcanza valores por encima del 70% en las personas mayores de 90 años. Por tanto la proporción de población de edad avanzada es más significativa en el total de población femenina que en la masculina.

Las características de esta población también son diferentes según área geográfica y lugar de residencia. Si bien la población uruguaya en áreas rurales es escasa –el 8% de la población total habita en áreas rurales y su composición revela un porcentaje levemente mayor de hombres–, en estas áreas es donde encontramos una mayor proporción de varones en la población adulta mayor alcanzando un 16,5%, en tanto que la proporción de población femenina (15,9%) es en términos relativos bastante menor de lo que se observa en el total del país. El índice de masculinidad de la población adulta mayor en áreas rurales es de 134 varones cada 100 mujeres. Las áreas urbanas reflejan guarismos similares a los del total del país dado que hacen al grueso de la población.

1. El índice de envejecimiento señala la relación entre las personas de 60 años y más y las menores de 15 años y es un buen indicador para mostrar la alteración que sufre la relación numérica entre las distintas generaciones por efecto del proceso de envejecimiento. También se utiliza para ubicar en qué etapa del envejecimiento demográfico se encuentra la población.
2. Edad que divide a la población en dos grupos de igual número de personas.

En la actualidad, la población rural uruguaya está menos envejecida que la urbana. El índice de envejecimiento del área urbana supera en 6,2% al rural, pero en los hombres rurales este indicador aumenta al 74% mientras que en las mujeres solo alcanza al 60%. Esto último confirma el mayor envejecimiento de los hombres en las áreas rurales a pesar de que, en general, la población del área rural tiende a ser más joven.

En cambio Montevideo, la capital del país, que concentra a la mitad de la población uruguaya, presenta un envejecimiento más acentuado con relación al total del país. El porcentaje de población mayor de 60 años alcanza al 20% de la población montevideana, y se enfatiza aún más la diferenciación por sexo ya que las mujeres mayores representan el 23% de la población femenina, mientras que los hombres mayores solo representan el 16%.

Dentro de la población adulta mayor también existen diferencias según grandes grupos de edad (60-74 años y 80 años y más). En el último Censo Fase I la mayor proporción de personas mayores (67%) tiene entre 60 y 74 años y el 18% es mayor de 80 años. Estas cifras han ido en aumento ya que en el censo de 1996, las personas mayores de 80 años representaban el 16% de la población. Cabe destacar el crecimiento porcentual de las mujeres en este grupo etario (80 años y más) puesto que en la actualidad representan el 21% de las mujeres mayores.

A partir de algunos datos provenientes de la última Encuesta Continua de Hogares (ECH, 2004) disponible se pueden analizar algunas características sociodemográficas de las personas mayores de Uruguay.³

En primer lugar, y en relación con la condición de actividad, cabe mencionar que la mayor parte de las personas mayores (82%) están inactivas, mientras que el 17,4% están ocupadas y el 1% desocupada. Más del 70% de la población adulta mayor del país es jubilada (57%) o pensionista (15%). Esta última condición alcanza mayoritariamente a las mujeres mayores y con menor intensidad en Montevideo que en el resto del país. En efecto, las mujeres pensionistas en el interior del país alcanzan el 25% y en Montevideo descienden al 20%, en tanto que los hombres en esta condición alcanzan guarismos inferiores al 5%. Una situación inversa se nota en el caso de la población jubilada, donde los varones representan el 68%,

3. Cabe recordar que estos datos refieren a población urbana de localidades mayores a 5.000 habitantes. La Encuesta Continua de Hogares 2004 era la última disponible en el momento en que se procesaron estos datos. Para este procesamiento se contó con la colaboración del Banco de Datos de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

mientras que solo la mitad de las mujeres mayores tienen esta condición. Como cabe suponer, el porcentaje de jubilados aumenta en los grupos de edades superiores. En el grupo de 60 a 64 años esta condición no supera el 40%, en cambio en los grupos de edades más avanzadas llega a cubrir el 70% de la población, guarismo que en el caso de los varones mayores de 80 años supera el 90%. Cerca del 13% de las mujeres mayores figuran como inactivas, principalmente como aquellas que realizan quehaceres en el hogar (amas de casa), en cambio en esta condición los varones representan el 1%. Finalmente cabe observar que entre la población masculina los ocupados alcanzan el 25% en tanto que entre la población femenina el 12%, pero esto desciende progresivamente según los grupos de edades y especialmente a partir de los 70 años.

Con relación a la educación de la población adulta mayor y teniendo en cuenta los años de estudio,⁴ la mayoría de las personas mayores tiene menos de 12 años de estudio. El 65% de ellos tiene entre 0 y 6 años, mientras que el 23% de las personas mayores tiene entre 7 y 12 años de estudio, pudiendo asimilarse el restante 12% a un nivel terciario de estudios. El grado de instrucción de las personas mayores presenta diferencias por sexo, edad y área geográfica. En Montevideo la población adulta mayor tiene en promedio más años de estudio que la población adulta mayor del interior y a medida que avanzan las edades los niveles de estudio son inferiores, lo cual indicaría un mayor acceso al sistema educativo en la medida en que las generaciones son más jóvenes. En relación con los años de estudio asimilables a una educación universitaria finalizada (más de 18 años) solo un 2% de las personas mayores alcanzó esta condición, cifra que se eleva a 4,7% en el caso de la población masculina montevideana y que desciende a 0,2% en el caso de las mujeres del interior del país.

En relación con la cobertura médica, el 2,7% de las personas mayores se encuentra sin ningún tipo de cobertura. En los hombres esta situación es más acentuada (3,7%) que en las mujeres (2,1%). El 60% de la población adulta mayor se encuentra afiliada a alguna Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), cifra levemente superior en el caso de la población femenina y bastante más alta en el caso de Montevideo en donde asciende al 72% la población adulta mayor cubierta bajo este sistema.

4. El indicador de "años de estudio" se considera una buena aproximación al nivel educativo equiparando las categorías a los niveles primario (0 a 6 años de estudio), secundario (7 a 12 años de estudio) y terciario (más de 12).

Según la encuesta multicéntrica sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), OPS-BID (1999-2000), realizada en el área urbana de Montevideo en el año 2000, el 30% de las personas mayores recibe asistencia gratuita de salud del Ministerio de Salud Pública, y la información proveniente de la ECH-2004 indica que en Montevideo el 24% de las personas mayores accede a salud gratuita, mientras que en el interior del país este porcentaje aumenta al 52%.

La información que hasta ahora se ha analizado se centra en las personas mayores como individuos, sin embargo ellos forman parte de una familia o residen en hogares con más personas. Resulta de gran importancia conocer esa información puesto que los datos del censo de 1996, indicaban que en el 40% de los hogares uruguayos residía algún adulto mayor, y que en uno de cada diez hogares residen personas mayores solas (hogar unipersonal), principalmente mujeres. Según el Censo Fase I el 23,4% de las personas mayores de 65 años residen en hogares unipersonales, cifra que se eleva en el caso del grupo etáreo superior a 80 años (27%) y aún más en el caso de las mujeres, donde el 30% de ellas viven solas.

Los datos del ECH-2004 indican que el 20% de las personas mayores de 60 años reside en hogares unipersonales.⁵ Esta cifra se eleva al 24% en el caso de las mujeres y desciende al 13% en la población masculina. El 30% vive en hogares solo con su pareja (23% de las mujeres y 39% de los hombres) en tanto que 13% vive en hogares nucleares configurados por pareja e hijos. Prácticamente otro tercio de la población adulta mayor vive en hogares extendidos, o sea aquellos en los que se agrega otro pariente al núcleo familiar o bien al jefe de hogar, cifra que se eleva al 33% en el caso de las mujeres y desciende al 23% en el caso de los hombres. Finalmente un 3% de la población mayor de 60 años vive en hogares compuestos que implica que otro no pariente o bien el servicio doméstico reside en el hogar.

La información sobre tenencia de la vivienda recogida por el censo de 1996 muestra que las personas mayores residen mayoritariamente en viviendas propias (74,2%), mientras que los hogares donde no hay personas mayores reflejan un guarismo menor (57%). Este porcentaje de tenencia de propiedad decrece –al 62%– entre los hogares unipersonales de personas mayores.

5. Esta cifra difiere de la proporcionada más arriba no solo por provenir de fuentes de datos distintas (conteo censal y encuestas continuas de hogares), sino por considerar en un caso a la población mayor de 65 años y en el otro a la población mayor de 60 años.

Por último, según el censo de 1996 una reducida proporción (2,4%) de personas mayores reside en hogares colectivos (casas de salud) lo que demuestra la importancia de la familia en el cuidado y apoyo de las personas mayores. Si bien la proporción de personas mayores que viven en residenciales de ancianos o asilos se ha mantenido en estos últimos años ya que el conteo censal de 2004 indica la misma proporción, en términos absolutos ha aumentado de 9.000 a más de 13.000 el número de personas mayores que viven en asilos, los cuales necesitan de cuidados, atención y apoyo puesto que no cuentan con la ayuda directa de un familiar.

2. La acción del Estado dirigida a las personas mayores en Uruguay

Si bien Uruguay es uno de los países con mayor proporción de personas mayores en América Latina, las políticas sociales vinculadas a este grupo son escasas y sectoriales sin lograr una coordinación general a nivel estatal. No existe una política nacional que organice las acciones que surgen desde el Estado en sus diferentes ámbitos y mucho menos estas acciones con la sociedad civil y la iniciativa privada.

En el ámbito nacional, los organismos que mantienen programas dirigidos a las personas mayores son el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública.

El Banco de Previsión Social es el organismo estatal encargado de planificar, coordinar y administrar la seguridad social en el país. Constituye en este sentido el organismo de mayor injerencia en el área y se vincula con los trabajadores activos y las empresas a través de las cotizaciones y con los pasivos y pensionistas a través de los beneficios. Si bien existen otras instituciones (cajas paraestatales) que regulan la seguridad social a algunos grupos específicos de población (fuerzas armadas, bancarios, notarios y otros profesionales), el Banco de Previsión Social es la institución más importante en términos de cobertura.

A partir de 1995 se aprueba en Uruguay una reforma del sistema de seguridad social que combina un régimen de solidaridad con un régimen de capitalización dando lugar a un sistema mixto. Se introduce también en ese momento un registro de la historia laboral de los trabajadores que permite cuantificar la contribución y calcular las futuras jubilaciones en relación con la misma. Los no contribuyentes deben ampararse en la pensión a la

vejez, subsidio previsto para los mayores de 70 años que no completan la cantidad de años de servicio requeridos para jubilarse. Esta pensión es bastante menor al percibido por una jubilación (Buchelli, 2004; Quijano, 2002).

Las personas mayores actualmente en Uruguay no están acogidas al sistema implantado por esta reforma dado que ésta era obligatoria para los menores de 40 años al momento de su implementación (1996). Sin embargo los que no tenían causal jubilatoria al momento de la implantación de la reforma están acogidos a un Régimen de Transición de solidaridad intergeneracional.

Desde 1993, el Banco de Previsión Social cuenta con un área de servicios sociales transformada en Gerencia de Prestaciones Sociales en 1999. En este marco existen los siguientes programas dirigidos a las personas mayores:⁶

- *Programa para personas mayores*, asesoramiento y apoyo técnico que brinda el BPS a una red de instituciones y servicios sin fines de lucro conformada por Hogares de Ancianos, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de Personas Mayores y Centros Diurnos.
- *Programa de Capacitación*, programas de educación no formal dirigidos a personas mayores y a instituciones adheridas con el objetivo de sensibilizar sobre la temática; se realizan desde charlas hasta talleres de expresión y cursos de preparación para la jubilación.
- *Programa de Vivienda para Jubilados y Pensionistas*, adjudicación y administración de viviendas para jubilados y pensionistas cuyos recursos provienen de un impuesto denominado Fondo Nacional de Viviendas.
- *Programa de Turismo Social*, estadías vacacionales para jubilados y pensionistas en diversas colonias de vacaciones.
- *Proyecto Especial*, atención integral a las personas mayores en situación de calle.

El Ministerio de Salud Pública constituye el otro organismo estatal que, en el ámbito nacional, ha desarrollado programas para personas mayores en particular en el área de la salud. El sistema de salud uruguayo combina dos subsistemas de salud: público y privado. El subsistema público está integrado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas, Banco de Prevención Social, Municipios y Servicios Médicos de Empresas Públicas. El

6. Información extraída de internet < www.bps.gub.uy > .

Ministerio de Salud Pública es el organismo responsable de controlar y regular el sector, desarrollar programas preventivos y administrar sus servicios asistenciales. El subsistema privado está constituido por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) que cubren algo menos del 50% de la población, Sanatorios Privados, Emergencias Móviles, Seguros Parciales y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento.

En el marco del Ministerio de Salud Pública existía un Programa de Ancianidad que tuvo a su cargo básicamente la regulación de las instituciones de larga estadía (casas de salud) a través de decretos que reglamentan la implementación de la ley 17.066 de 1998. Actualmente, en el nuevo gobierno, este Programa fue reconvertido en un Sector de Ancianidad que opera bajo la égida de la División de Servicios de Salud de la Población y mantiene esta función de reglamentación y control de las casas de salud. También en este marco se está intentando implementar un Programa Nacional del Adulto Mayor basado en un modelo integral de la atención en salud. En este sentido existe en Uruguay un nuevo marco legal (ley 17.796), aprobado en el año 2004 y todavía por reglamentar, que establece condiciones para el diseño y seguimiento de políticas de carácter integral y nacional, consensuadas en consejos consultivos que integren organismos del Estado y la comunidad.

También bajo la égida del Ministerio de Salud Pública, en el marco de la División General de Administración de Servicios de Salud del Estado, opera el Hospital Piñeyro del Campo destinado a la atención de la población mayor. Este Hospital se encuentra en un proceso de reconversión de un modelo asilar a un centro geriátrico implementando las estadías diurnas.

En el ámbito nacional el nuevo gobierno creó el Ministerio de Desarrollo Social. Este Ministerio reagrupa instituciones estatales antes existentes en otros ámbitos ministeriales (Instituto de la Mujer y la Familia, Instituto de la Juventud, Programa Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia), Instituto del Niño y el Adolescente) con la intención de articular políticas sociales en su conjunto. Actualmente los esfuerzos de este Ministerio se han concentrado en la implementación del Programa de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) focalizado en la atención a poblaciones marginales. En el marco de este Programa el 74% de la población incluida es menor de 30 años abarcando menos del 1% la población mayor de 70 años incluida en este Programa (PANES, 2005).

En el ámbito local la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) ha desarrollado algunas acciones orientadas a la población adulta mayor a

través de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor convertida desde la asunción del nuevo gobierno municipal en julio del 2005 en Secretaría para el Adulto Mayor. Los cometidos de esta institución se vinculan a la implementación de una serie de políticas destinadas al fortalecimiento de la integración de las personas mayores para una mejora de su calidad de vida. Los Programas desarrollados por esta Comisión son:⁷

- *Programa de fortalecimiento de la participación social de las personas mayores.* A través de este programa se intenta contribuir al fortalecimiento de la participación de adultos mayores en el proceso de descentralización, apoyando la creación de espacios de nucleamiento y promoviendo la capacitación.
- *Convenio con la Facultad de Psicología.* A través del mismo se atienden distintos grupos de personas mayores en barrios periféricos de Montevideo, tratando de fortalecer el desarrollo de los mismos y contribuir a su participación en el proceso de descentralización, formando líderes comunitarios que ayuden a organizar a las personas mayores en las distintas zonas de Montevideo.
- *Programa Hogares Diurnos.* En Montevideo funcionan dos Hogares Diurnos gratuitos destinados a las personas mayores. Se trata de espacios acondicionados para actividades socioculturales y físico-recreativas que se realizan durante el día, las que incluyen manualidades, actividades físicas y paseos. Los Hogares Diurnos están atendidos por técnicos especializados y se destinan a personas mayores con necesidades en aspectos sociales, culturales y recreativos.
- *Paseos y excursiones.* La IMM organiza diversos paseos y excursiones destinados a personas mayores. Los paseos se realizan tanto en Montevideo como en el interior del país, con una bonificación del pasaje de un 25% para el interior y un 40% para Montevideo. En Montevideo se hacen *tours* por la ciudad y se visitan viveros, tambos de cabras y avícolas, entre otros; y en el interior del país se visitan varios puntos. Los paseos están a cargo de un guía turístico especializado y pueden abarcar todo el día o media jornada. También se reciben grupos del interior que desean conocer más detalladamente Montevideo.
- *Pasaporte Dorado.* Consiste en una tarjeta de descuentos que pueden adquirir las personas mayores de 60 años, residentes en el departamento de Montevideo a través de la cual cuentan con beneficios en paseos

7. Información extraída de internet < www.imm.gub.uy > .

turísticos y didácticos en todo el país, espacios de recreación, ocio y programas culturales, salud, alimentación, deportes y otros.

- *Movimiento de Voluntarios.* La IMM presentó el “Movimiento de Voluntarios por Montevideo y su gente”, que trabajará en asistencia y apoyo a personas mayores con problemas de salud o en situación de aislamiento social. Los participantes de este movimiento son los 60 egresados del primer curso de voluntariado dictado por el Instituto de Estudios Municipales de la Intendencia de Montevideo. Los voluntarios trabajarán a demanda de personas o instituciones.
- *Actividades físicas y recreativas.* Las personas mayores tienen a su disposición un servicio gratuito de actividades físicas y recreativas en más de 20 zonas de Montevideo, todos los días de la semana, incluyendo el derecho a utilización de pileta los días domingo. Estas actividades que se llevan a cabo durante los meses de otoño, invierno y primavera, se suman a la intensa actividad generada en todas las playas montevideanas durante el verano.

Lo anteriormente expuesto determina las condiciones actuales sobre las que trabaja esta investigación. Al respecto, llama la atención que siendo Uruguay uno de los países más envejecidos de la región –y siendo pionero en este sentido–, las acciones dirigidas a las personas mayores no exponen el esperado nivel de avance, y ello pese a que la actual generación de personas mayores exhibe una de las más amplias coberturas del sistema de seguridad social.

Como se deduce, el énfasis se ha centrado en la seguridad social, en los cuidados de salud curativos y algunas actividades recreativas, descuidándose otros ámbitos de desarrollo individual y grupal en esta etapa de la vida.

Así, el país cuenta con iniciativas estatales tan *encanecidas* como su población. Sin embargo, como demuestran los resultados de esta investigación, la sociedad uruguaya actual confía en que en el futuro se puede hacer más, de manera mejor y con mayores niveles de creatividad y riesgo.

II. Metodología Delphi: hacia la construcción de escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay

1. Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es entregar herramientas para mejorar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Las principales áreas de políticas tratadas fueron:

- Seguridad económica
- Salud y bienestar
- Entornos propicios y favorables.

2. Ámbito de la investigación

Los países que participaron en la investigación fueron seleccionados por su grado de envejecimiento demográfico y por el nivel de desarrollo de sus políticas de vejez.

Para la selección de los países según su grado de envejecimiento demográfico se utilizó la clasificación propuesta por CEPAL/CELADE (2003).

Esta clasificación fue construida a partir de los valores de la tasa global de fecundidad (TGF) y el índice de envejecimiento (IE).

El nivel de desarrollo de las políticas de vejez se estableció teniendo en cuenta tres criterios: i) nivel de institucionalización del tema; ii) existencia o no de una política a favor de las personas mayores y iii) existencia o no de intervenciones específicas dirigidas a las personas mayores.

Los países seleccionados para la realización de la investigación fueron Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay. Este último es el único país que se encuentra en una fase de envejecimiento avanzado y se clasifica con un nivel intermedio de desarrollo de su política de vejez.

3. El enfoque para la construcción de escenarios

Nadie es un experto acerca del futuro. El futuro solo se puede imaginar a partir del presente, que se caracteriza por una complejidad cada vez mayor. En consecuencia, es importante reflejar esa característica en un proceso de investigación conducente a construir una imagen de futuro.

Para responder a la creciente complejidad del presente se ha utilizado un enfoque metodológico que combina datos fidedignos con creatividad, complejidad y constructivismo social. Este método fue desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia y está basado en la aplicación de la técnica Delphi y del diálogo apreciativo.

De este modo, la combinación de datos estadísticos con la creatividad que surge de un grupo de panelistas diverso y complejo ayuda a diseñar escenarios que contribuyen a definir el futuro desconocido. Esto es posible porque la creatividad y la innovación son resultado de un proceso estructurado en el que las manifestaciones individuales no reducen los efectos y la importancia del pensamiento grupal.

El enfoque es pragmático y generativo en virtud de que el escenario futuro se basa en la evolución histórica de la población (de los últimos treinta años hasta la fecha) y en el conocimiento, la creatividad, las aspiraciones y las intuiciones de los panelistas. Estos tres últimos factores se miden según escalas de conveniencia, viabilidad e importancia durante el proceso de investigación.

4. El panel

Es el actor principal del proceso de investigación y está compuesto por profesionales “expertos” y personas comunes, que facilitan la información necesaria durante todo el proceso de investigación. Este proceso en Uruguay fue desarrollado entre septiembre de 2004 y julio de 2005.

4.1. Características del panel

El panel de la investigación tiene algunas características particulares. Entre las más importantes se encuentran:

- *Composición amplia y pluralista*: esto implica el cumplimiento de los siguientes atributos por parte del panel:
 - ◊ inclusión de una heterogénea variedad de participantes, que incluyen tanto “expertos” en el tema de envejecimiento como personas que desarrollan actividades empresariales, artísticas, etcétera.
 - ◊ consideración de la amplitud de posiciones ideológicas existentes en el país, incluyéndose personas que representen el espectro político nacional.
 - ◊ distribución equitativa por sexo y zona geográfica. Esto se tradujo en que por lo menos el 40% del panel sean mujeres y por lo menos el 10% del panel no residan en la capital del país.
- *Participación anónima*: los miembros del panel no conocen quiénes son los demás participantes a fin de evitar las filtraciones de respuestas e influencia entre un panelista y otro.
- *Sostenible*: el panel es el mismo durante todo el proceso de investigación, por ello la selección de sus miembros requiere el compromiso previo por parte de éstos de manera de disminuir la probabilidad de “deserción” en el futuro.
- *Democrático*: el panelista habla desde su percepción personal. Esto permite la interacción de las opiniones de cada miembro debido a que en el procesamiento de las respuestas no se asigna valor distinto por categoría.

4.2. Composición del panel

Las categorías de participantes del panel fueron comunes para los países en estudio y su composición se presenta en el cuadro 1.

CUADRO 1
Composición del panel de entrevistados

Categoría	N° de panelistas
Funcionarios de gobiernos (nacional, local)	2
Banco Central u otro organismo afín	1
Instituciones internacionales	1
Universidades	1
Organizaciones de personas mayores	1
ONG que trabajan con personas mayores	1
ONG de mujeres	1
Iglesia	1
Partidos políticos	2
Medios de comunicación (periodistas)	1
Artistas (música, danza, teatro o literatura)	1
Colegios, profesionales o sindicatos	1
Empresariado	1
Total	15

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

4.3. Selección de los miembros del panel

La selección de los panelistas fue una de las etapas más importantes del proceso de investigación, debido a que constituyen los sujetos del estudio.

El proceso de selección de los panelistas fue de carácter deliberado e intencional. Esto significa que se eligió uno a uno de acuerdo al grado en que se ajustaran a los criterios establecidos en la investigación. Para lograrlo, se evaluaron exhaustivamente las características de los posibles candidatos.

Los atributos establecidos para la selección de los panelistas fueron:

- *Profundo conocimiento de su país*; esto es, implicación actualizada del panelista con su cultura y con la idiosincrasia de su sociedad.
- *Interés en el estudio*; los panelistas participaron en forma anónima y gra-

tuita, por lo tanto fue fundamental motivarlos para que les interese ser parte de la investigación, aunque sus nombres no sean públicos y su tiempo no sea retribuido económicamente.

- *Disponibilidad de tiempo suficiente para participar en el estudio*; esto significó que estén disponibles para las cuatro rondas de entrevistas y tengan flexibilidad para ser contactados en los momentos establecidos por la investigación.
- *Capacidad de “hablar por sí mismo”*; los panelistas –aunque pertenezcan a una institución u organización determinada– debieron contestar los cuestionarios teniendo en cuenta su propia visión del mundo. Obviamente ésta estará influenciada por su adscripción, pero se les instó a expresar su posición personal, no la de la institución o de la organización a la que pertenecen.

El procedimiento que se llevó a cabo para seleccionar a los panelistas fue el siguiente:

- Búsqueda de los posibles candidatos en cada una de las categorías establecidas.
- Conocimiento de las características personales y circunstancias asociadas a la pertenencia institucional u organizacional de los y las candidatos(as).
- Valoración de ventajas y desventajas de los candidatos.
- Sondeo con los candidatos preseleccionados del interés por participar en la investigación.
- Selección final de los panelistas.
- Aceptación voluntaria de solicitud para formar parte del panel Delphi.

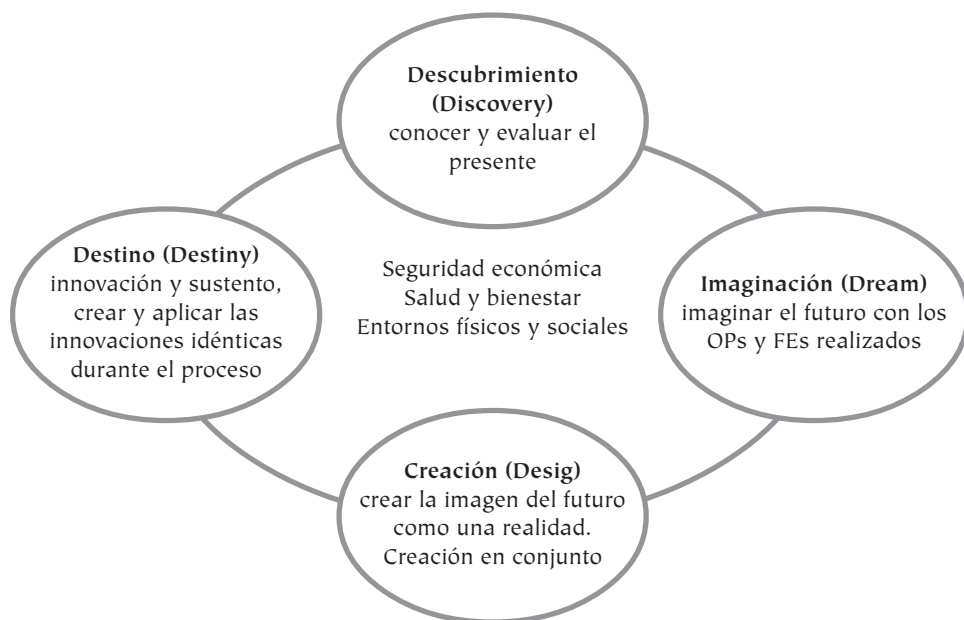
5. El proceso metodológico

5.1. Las etapas de la investigación

Los escenarios se elaboran según el Ciclo de Diálogo Appreciativo de las “4 D” (véase esquema 1) descubrimiento, imaginación, creación y destino, por sus siglas en inglés (Cooperrider y Srivastva, 1987), y sobre la base de un proceso reiterado dividido en cuatro consecutivas rondas de cuestionarios, durante las cuales se recogen las opiniones y comentarios de los panelistas. En el centro del ciclo se encuentran las tres áreas que se investigan (a saber, seguridad económica, salud y bienestar, entornos físicos y sociales).

ESQUEMA 1

El ciclo de las cuatro “D”



Fuente: Elaboración propia en base a IRPPS (2003), “Methodological approach and round management”.

a. Etapa de descubrimiento

La finalidad principal de la etapa de descubrimiento es evaluar lo “mejor” de la realidad actual. Esto se logra vinculando los conocimientos, comentarios y deseos de los panelistas con antecedentes sobre la realidad actual. Esta etapa comprende dos fases: la preparatoria y la de interacción.

En la *fase preparatoria*, los panelistas adquieren el conocimiento del tema mediante la lectura de un *Documento de Situación Nacional* (DSN) que resume las características más destacadas de las tendencias actuales del envejecimiento poblacional y de la población adulta mayor.

En la *fase de interacción* los panelistas, mediante sus comentarios y opiniones, contribuyen a crear una realidad futura provisional. En este momento, se realizó el siguiente ejercicio.

- **Descripción.** En aproximadamente 15 minutos el panelista comunicó en forma narrativa la realidad actual, la realidad futura y la realidad desea-

da para los próximos treinta años con respecto a los tres temas del estudio (estas declaraciones relativas a la realidad deseada se utilizaron posteriormente en la etapa de destino para describir futuras situaciones hipotéticas bajo la modalidad de una lista de aspiraciones).

- **Proyección.** El panelista trabaja con las tendencias de población y sobre la base de datos históricos y sus deseos traza la evolución de cada uno de los indicadores en un período de treinta años. Este deseo se expresa materialmente a través de una línea al interior del gráfico respectivo.
- **Selección de tres objetivos de políticas (OPs)** por cada uno de los tres temas principales, elegidos de una lista previamente establecida. La lista comprendió 12 objetivos de políticas por cada uno de los tres temas principales (36 en total). Dos de los objetivos se debieron seleccionar de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el panelista o bien elegido de la lista. Con el fin de dar mayor diversidad a la lista y evitar la convergencia en la primera etapa del proceso, se motivó a los panelistas a sugerir el tercer objeto de política.

Luego se solicitó la selección de tres factores de éxito (FEs) por cada uno de los objetivos elegidos en los tres temas. Dos de ellos debieron elegirse de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el panelista o bien elegido de la lista. Tal como ocurrió con los objetivos de políticas, se motivó al panelista para que sugiriera el tercer factor de éxito.

- **Decisión** a partir de la lista de predeterminadas controversias de políticas para medir la polarización a través de declaraciones “se debe” o “no se debe”.

b. Etapa de imaginación

El objetivo de esta etapa es visualizar un futuro posible a partir de los “indicios” que existen en el presente (la realidad actual). Es un momento práctico y a su vez generativo porque se basa en las tendencias históricas y prevé escenarios deseables con respecto al tema de investigación.

La información y los datos recogidos en la etapa de descubrimiento se analizaron y se volvieron a presentar a los panelistas en forma resumida para la segunda ronda de entrevistas. Para esto se preparó un nuevo cuestionario que comprendió tres secciones:

- *Tendencias de población.* Se solicitó a los panelistas que reformulen una vez más las futuras tendencias de población deseadas a partir de los aportes obtenidos en la primera ronda. Las tendencias se presentaron a

los panelistas en formato gráfico e indicaban los rangos mínimos y máximos obtenidos de la etapa anterior, los cuales reflejaron una gama de realidades futuras posibles y provisionales en esta etapa del proceso.

- *Objetivos de políticas.* En esta ronda se consideraron solamente aquellos que registraron una alta frecuencia en la etapa de descubrimiento (superaron el umbral preestablecido) y los que fueron sugeridos por cada panelista. En esta ocasión, los panelistas clasificaron todos los objetivos que pasaron a la segunda ronda según una escala de conveniencia (véase cuadro 2).

CUADRO 2
Escala de conveniencia

Conveniencia (efectividad o beneficios)	
Muy conveniente	• Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo • Extremadamente beneficioso • Justificable por mérito propio
Conveniente	• Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor • Beneficioso • Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítem
Ligeramente conveniente	• Modestamente conveniente • No llama particularmente la atención de los panelistas • Su presencia no tendrá grandes efectos sobre el cambio de la realidad
Inconveniente	• Tendrá efectos negativos • Perjudicial • No justificable

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002.

Una vez clasificados los objetivos, el panelista seleccionó hasta tres factores de éxito de la lista por cada uno de ellos y los clasificó según la escala de importancia (véase cuadro 3). Esta operación se realizó solo con respecto a los objetivos definidos como convenientes y muy convenientes, dejándose de lado aquellos considerados inconvenientes o muy inconvenientes.

CUADRO 3

Escala de importancia

	Importancia (prioridad o relevancia)
Muy importante	• Sumamente relevante • Prioridad de primer orden • Tiene relación directa con aspectos principales • Debe resolverse, abordarse o tratarse
Importante	• Pertinente al tema • Prioridad de segundo orden • Efectos significativos pero no hasta tratar otros ítem • No debe resolverse completamente
Ligeramente importante	• Muy poco relevante • Prioridad de tercer orden • Tiene poca importancia • No es un factor esencial de un tema principal
Sin importancia	• No tiene prioridad • Sin relevancia • No tiene efectos mensurables • Debería eliminarse de la lista de ítem que han de considerarse

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002.

- *Controversias de políticas.* Luego de la primera ronda de entrevistas se midió la polarización de las declaraciones y en esta segunda ronda los panelistas identificaron los efectos de la existencia o desaparición de las controversias de políticas en cuestión.

En esta ronda se consideraron únicamente las controversias de políticas que en la ronda anterior registraron un alto nivel de controversia. Esto significa que se mantuvieron solo aquellos que suscitaron gran polarización, mientras que los demás se archivaron. A diferencia de la primera ronda, las controversias de políticas se presentaron como “declaraciones afirmativas”.

c. Etapa de creación

Entre la etapa de imaginación y la de creación se analizaron los datos recogidos en la segunda ronda de cuestionarios, antes de volver a presen-

tarlos a los panelistas en la tercera ronda de entrevistas con el fin de recabar sus comentarios, sugerencias y evaluaciones.

Los objetivos se agruparon según el grado de conveniencia, y en esta nueva etapa se tuvieron en cuenta solo aquellos que registraron una conveniencia positiva (muy conveniente y conveniente).

Como en las dos rondas anteriores las entrevistas tienen en cuenta tres aspectos, a saber:

- *Tendencias de población.* Los panelistas reformularon una vez más las tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la segunda ronda.
- *Objetivos de políticas.* Los panelistas seleccionaron tres objetivos por cada uno de los tres temas derivados de la segunda ronda de entrevistas, en primer lugar según la escala de conveniencia (véase cuadro 4) y en segundo lugar según la de viabilidad (véase cuadro 5).

CUADRO 4
Escala de conveniencia

Conveniencia (efectividad o beneficios)	
Muy conveniente	• Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo • Extremadamente beneficioso • Justificable por mérito propio
Conveniente	• Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor • Beneficioso • Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítem
Inconveniente	• Tendrá efectos negativos • Perjudicial • No justificable, solamente como subproducto de un ítem muy conveniente, no se justifica como subproducto de un ítem conveniente

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002.

CUADRO 5

Escala de viabilidad

Viabilidad (practicidad)	
Definitivamente viable	• No hay obstáculos para su instrumentación • No se necesita investigación y desarrollo • No se presentan obstáculos políticos • Aceptable para el público
Posiblemente viable	• Algunos indicios de que se puede instrumentar • Se necesita investigación y desarrollo • Más consideración o preparación para someterse a la reacción política o pública
Inviabile	• Todos los indicios son negativos • Impracticable • No puede instrumentarse

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002.

Después de haber clasificado los objetivos de acuerdo con los dos criterios, se invitó a los panelistas a seleccionar tres factores de éxito por cada uno de los objetivos convenientes y muy convenientes seleccionados (los considerados inconvenientes se dejaron de lado) y a clasificarlos según la escala de importancia. Los factores de éxito que no superaron el umbral preestablecido en la segunda fase fueron excluidos de la tercera.

- *Controversias de políticas.* Se informó a todos los panelistas sobre los probables efectos esperados en relación con la existencia o inexistencia de diversos aspectos normativos. Se pidió al panelista que clasifique todas las controversias de políticas según las escalas de conveniencia (véase cuadro 4) y viabilidad (véase cuadro 5), de acuerdo con la información adicional.

d. Etapa de destino

El propósito de la cuarta y última etapa es crear y producir nuevas imágenes del futuro. Esto se logra fomentando un sentido de destino colectivo. Para lograrlo, entre la etapa de creación y destino se procesó la información recogida y se prepararon los escenarios. Los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda se dispusieron en la matriz que figura en el

esquema 2 de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad. De este modo se logró una distribución de los objetivos de política según su ubicación en los cuadrantes.

ESQUEMA 2

Escenarios según nivel de conveniencia y viabilidad

Conveniencia	Escenario 3	Escenario 1
	Conveniente y definitivamente viable	Muy conveniente y definitivamente viable
	Escenario 2	Escenario 4
	Conveniente y posiblemente viable	Muy conveniente y posiblemente viable
	Viabilidad	

Los demás elementos que componen el cuarto cuestionario fueron:

- Una lista de aspiraciones, que surgió de la fase de descubrimiento y describe el futuro deseado por el panel, obtenida de la sección narrativa de la etapa de descubrimiento.
- Un listado de asuntos de políticas procesado según las escalas de conveniencia y viabilidad, surgidas del análisis de las controversias de políticas.
- Las tendencias futuras y deseadas de la población.

6.El instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario complejo y cambiante. La construcción de un instrumento de estas características requiere un conocimiento acabado del tema de investigación y de su adaptación a la realidad de cada uno de los países en estudio.

La fase preparatoria del instrumento de recolección de datos incluyó el desarrollo de las siguientes actividades:

- búsqueda documental sobre el tema en estudio. Se revisaron las estrategias regionales de envejecimiento de América Latina, Europa, Asia, y políticas de vejez de países de América Latina y el Caribe, Norteamérica, Europa y Asia. Igualmente se realizó una búsqueda por internet de aquellos temas más importantes en cada uno de los tópicos de estudio.
- síntesis de la búsqueda documental. Se elaboró un instrumento para sistematizar la información recolectada en cada uno de los tópicos del

estudio y se procedió a su clasificación para seleccionar aquellos contenidos más amplios y relevantes para la investigación.

- cálculo de indicadores sobre envejecimiento. Se realizó un cálculo de 15 indicadores relevantes en el tema de envejecimiento dentro del período 1970-2000 para cada uno de los países seleccionados, y se construyeron los gráficos respectivos que pudieran formar parte de la sección de tendencias de población del cuestionario.

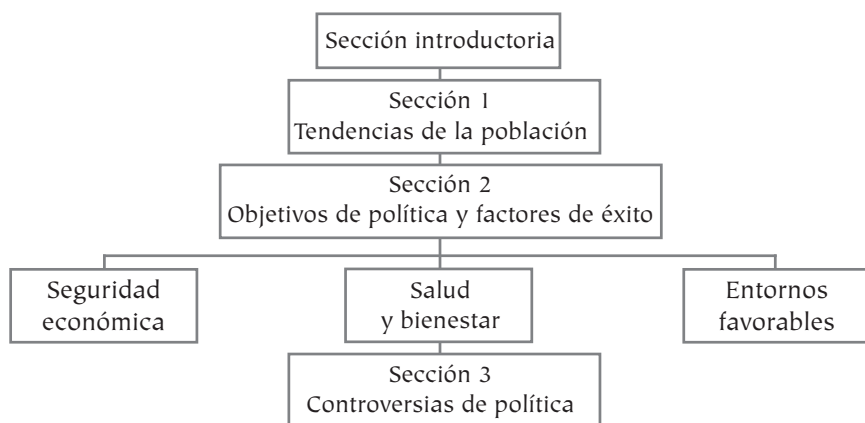
En la *fase de elaboración* se produjo un primer borrador del cuestionario que trataba de manera general los tópicos de investigación y cuando fue necesario, una posible adecuación a la realidad nacional de cada país.

En la *fase de pre-test*, se realizó una evaluación del borrador del cuestionario para adaptar sus contenidos a la realidad nacional. En cada país se aplicaron 6 cuestionarios a personas que se correspondieran con una categoría del panel. Los resultados entregaron los insumos necesarios para corregir y adecuar los cuestionarios.

En la *fase de elaboración definitiva*, se elaboró el primer cuestionario para cada país. En estricto rigor se trató de 4 cuestionarios diferentes cuyo contenido final incluyó una sección narrativa, 10 indicadores de envejecimiento poblacional, 36 objetivos de política (12 por cada tópico del cuestionario), 468 factores de éxito (156 por cada tópico del cuestionario) y 15 controversias de política (véase esquema 3).

ESQUEMA 3

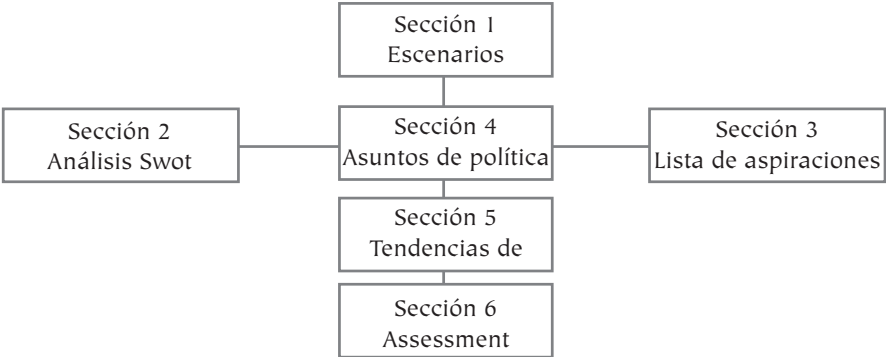
Las secciones del primer cuestionario de la investigación



Fuente: Elaboración propia.

Como se deduce, cada etapa de investigación demandó que la estructura y contenidos del cuestionario fuera modificándose y paralelamente fuera aumentando el nivel de complejidad para inducir al panelista a valorar cada vez más profundamente sus respuestas. De este modo, la estructura del cuestionario correspondiente a la cuarta ronda de entrevistas tuvo la estructura que se muestra en el esquema 4.

ESQUEMA 4
Las secciones del cuarto cuestionario de la investigación



Fuente: Elaboración propia.

III. Los escenarios futuros en Uruguay: continuidades y rupturas

A continuación se presentan los resultados de la investigación a partir de la aplicación de la metodología descrita en el capítulo anterior. Estos resultados se presentan en cuatro secciones en función de la estructura y los contenidos de los cuestionarios de las sucesivas rondas.

En primer lugar se presenta el análisis de las aspiraciones de una sociedad futura provenientes de la respuesta abierta de los panelistas frente al planteo realizado en la primera ronda acerca de la descripción actual y futura de la situación de la sociedad uruguaya en relación con los tres temas de estudio (seguridad económica, salud y entornos).

En segundo lugar, se describen y sistematizan las tendencias de población y la evolución futura de las mismas planteadas por los panelistas en forma de gráficos para distintos indicadores en cada una de las rondas de cuestionarios.

En tercer lugar se analizan, desde distintas perspectivas, los escenarios de políticas de vejez contruidos a partir de objetivos de políticas y factores de éxito. Para el escenario mayormente escogido por los panelistas se realiza a su vez un análisis sistemático de los objetivos de política y los factores que conducirían al éxito de su aplicación en cada una de las áreas del estudio, y se continúa con la evaluación del escenario realizada por los panelistas en relación con las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas internas y externas al escenario seleccionado. Se mencionan también aquí los objetivos que han sido descartados por los panelistas en las sucesivas rondas de cuestionarios.

Finalmente se presentan los asuntos de política relevantes en la agenda pública presentados en forma de controversias en las primeras rondas y planteados como asuntos de política en la ronda final.

Es importante tener en cuenta para la lectura e interpretación de este capítulo que, como se ha señalado, entre la aplicación de la primera y la cuarta ronda transcurrió casi un año de historia nacional y mundial. A lo largo de este período en Uruguay se vivieron importantes cambios motivados por los actos electorales sucesivos que derivaron en un cambio de gobierno histórico para el país. Este gobierno fue electo en octubre del 2004 (entre la aplicación de la primera y la segunda ronda) y asumió en marzo del 2005 (momento de la aplicación de la tercera ronda). Los comicios electorales para la elección de autoridades locales (municipales) –que difieren en el tiempo de la elección de autoridades nacionales– se realizaron entre la aplicación de la tercera y la cuarta ronda.

Los objetivos de política y los factores de éxito fueron planteados y redactados al inicio del proceso y –por razones metodológicas– se mantuvieron inalterados a lo largo de las cuatro rondas a pesar de que algunos de ellos pudieran ir perdiendo vigencia en función de algunas de las medidas anunciadas por las nuevas autoridades. Asimismo vale la aclaración para la conformación del panel, en particular para el caso de los integrantes del mismo con vinculaciones políticas o administrativas del gobierno local y nacional que cambiaron de posición a lo largo de este proceso. Finalmente cabe aclarar que uno de los panelistas falleció durante la aplicación de la última ronda por lo tanto no estuvo presente en el final del proceso, pero sus opiniones y posiciones nutrieron los resultados que aquí se presentan. Dada la imposibilidad de reemplazar a este panelista, porque así lo exigía el enfoque metodológico, en la última ronda se trabajó con los restantes catorce panelistas.

1. Las aspiraciones en una sociedad futura

Las aspiraciones remiten al imaginario de una sociedad futura y en este caso en particular están relacionadas con la situación de las personas mayores en los tres ámbitos de la investigación. Cabe recordar que estas aspiraciones fueron elaboradas para la cuarta ronda a partir de la fase de descubrimiento. Específicamente se elaboraron a partir de la sección narrativa de la primera ronda de cuestionarios, la cual fue planteada en forma libre y abierta por parte de los panelistas.

Los discursos relativos a cada uno de los temas que se describen a continuación fueron un ejercicio complejo de elaborar debido a que durante la primera ronda de entrevistas los panelistas se concentraron más en identificar aquellos aspectos concretos de la realidad actual que deseaban que se modificaran, situando aquello que en la actualidad les provoca descontento, desacuerdo o directamente rechazo. Por lo tanto para construir la lista de aspiraciones que se les presentó en la cuarta ronda de entrevistas (véase anexo 1) se requirió un esfuerzo analítico que luego fue validado por los panelistas, marcando aquellos semblantes de la sociedad que deseaban más recurrentemente modificar o –en algunos casos también– mantener. A continuación se describen los resultados en cada una de las tres áreas en estudio.

a. *Seguridad económica*. El eje hegemónico en el discurso de los panelistas en este tema fue una mayor equidad intergeneracional en el acceso a los recursos, ligado fundamentalmente a la apertura de nuevas oportunidades de empleo para las cohortes más jóvenes. Cabe mencionar que la inequidad generacional es un tema relativamente presente en la agenda pública dadas las características socioeconómicas que afectan diferencialmente a los distintos grupos etáreos.

En la medida en que la reproducción biológica de la población se concentra además en los grupos sociales más carenciados, se reproduce la pobreza afectando a los niños y jóvenes. Otro asunto reiterado y referido específicamente a la situación en las edades más avanzadas, fue el mejoramiento de la calidad de pensiones y jubilaciones de manera que las personas mayores “*puedan cobrar una pensión digna*” y “*cubrir sus necesidades más básicas*”.

b. *Salud*. Los temas que fueron reiterados por la mayoría de los panelistas se relacionaban directamente con mantener la autonomía funcional en la edad avanzada y con el desarrollo de programas preventivos de salud. Ambos elementos están profundamente relacionados y así lo fue construyendo el conjunto del panel al momento de expresar sus aspiraciones.

Los entrevistados formularon el deseo de vivir más, pero también que la extensión de la vida estuviera acompañada de capacidades físicas y cognitivas plenas. En este sentido el desarrollo de programas de prevención y/o el fortalecimiento de prácticas saludables durante todo el ciclo de vida son concurrentes para lograr una vejez con más información y también con mejores destrezas para vivir más íntegra y satisfactoriamente.

c. *Entornos*. Dos temas fueron centrales. El primero relacionado con

aumentar la participación de las personas mayores a través de la creación de espacios de incidencia en los niveles nacionales o locales. El deseo de que las personas mayores estén involucradas en la vida cotidiana de sus comunidades y del país de manera más visible –o menos doméstica– fue un asunto relevante para la mayoría de los panelistas.

Congruente con esto, el panel aspira a que existan las condiciones físicas para vivir una vejez con autonomía, para ello expresan la necesidad de invertir en infraestructura urbana y hacer la ciudad más amigable para las personas mayores. De igual manera mencionan que hay que adaptar las viviendas a las necesidades de una población que envejece. En este sentido fue común que los panelistas imaginaran apartamentos que cuenten con todos los servicios necesarios para residir con comodidad y apoyo, sino de las familias por lo menos de empresas externas que les faciliten la vida cotidiana.

De lo expuesto, se deriva que el panel espera a nivel individual que las personas mayores cuenten con más servicios adaptados a sus necesidades e intereses, y que éstos puedan ser retribuidos económicamente con ingresos propios. En este sentido, el prototipo de persona mayor serían hombres y mujeres de edad avanzada viviendo tranquila y cómodamente de su pensión o jubilación, con buenas condiciones de salud y disfrutando de un merecido descanso.

La solidaridad intergeneracional –el segundo eje más recurrente– estuvo presente en la idea de que la inversión en los mayores no descuide a las nuevas generaciones. Que la construcción de sociedades más equitativas implique también que los y las jóvenes tengan mayores oportunidades de empleo e ingresos, y por sobre todo que logren disfrutar de similares beneficios a los que accede la actual generación de más avanzada edad.

2. La evolución de las tendencias de población

Los “datos” y los “sueños” parecen ser palabras incompatibles por definición; unos por acercarse demasiado a la realidad y otros por alejarse demasiado de ella. Acortar esta distancia fue uno de los primeros planteos realizados a los panelistas en cada una de las rondas. Enfrentados a los datos históricos se les solicitaba que a partir de una “tendencia real” intentaran reflejar una “tendencia deseada” hacia el futuro en algunos indicadores que mostraban la situación de envejecimiento del país.

Ardua tarea que para algunos –sobre todo para los especialistas y formados en estos temas– fue difícil plantear: un sueño sobre un dato que “claramente iba a reflejar una tendencia y no otra” por más que “uno desee lo contrario”. De hecho, parte de la responsabilidad del disenso manifestado en algunos gráficos que se presentan en este apartado es justamente la limitada capacidad de proyectar un deseo que se aleje de la realidad. Dada la heterogeneidad del panel, las personas menos familiarizadas con este tipo de datos (artistas, periodistas) se animaban a proyectarse más allá de la realidad en la que están sumidos y en ese sentido a expresar sus “sueños” al año 2030 asumiendo plenamente el reto de arriesgarse a remontar sobre los datos.

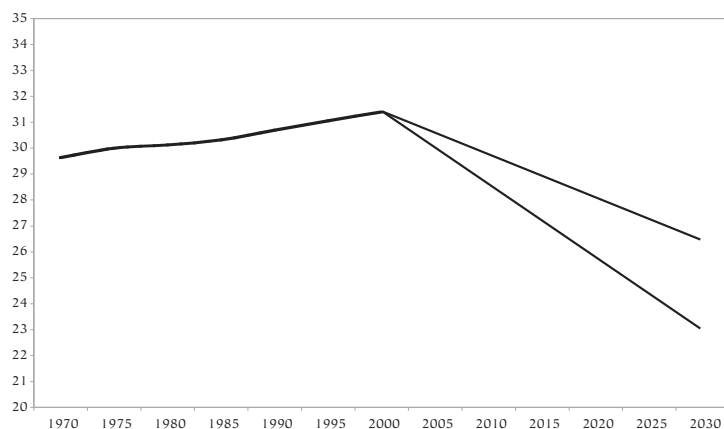
Del análisis de resultados se desprende que existe una tendencia general a que la población envejezca a un ritmo menos acelerado o bien que “rejuvenezca”. El deseo de que descienda la edad mediana de la población así como de que aumente la fecundidad reflejan esta última intención (véanse gráficos 1 y 2).

Como se aprecia, los panelistas esperan que la edad mediana de la población –actualmente en los 31,4 años– disminuya en promedio cerca de seis años en el futuro reflejando en términos globales una aspiración de rejuvenecimiento poblacional. Simultáneamente, expresan su deseo de que la tasa global de fecundidad aumente en un rango comprendido entre los 2,5 a 3,3 hijos por mujer.

Es importante recordar que este indicador en el año 2000 alcanzó un valor de 2,3 y que en el momento actual se encuentra prácticamente por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2,1). En este sentido se registra una aspiración a que el promedio de hijos se eleve en términos globales en el país, aunque no en extremo. El rango de diferencia expresado por los panelistas refleja a su vez cierta prudencia entre los valores asignados a esta tendencia.

GRÁFICO 1

Uruguay: Edad mediana de la población. Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

GRÁFICO 2

Uruguay: Tasa global de fecundidad. Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

Frente a los datos de porcentajes de población adulta mayor sucede un fenómeno contradictorio. Se espera que la población de 60 años y más se mantenga estable o bien aumente ligeramente (véase gráfico 3), pero que el peso relativo de la población mayor de 75 años (claramente más vieja) reduzca su incidencia (véase gráfico 4). Esto estaría revelando una menor aceptación social hacia una población adulta mayor más envejecida; sin embargo las proyecciones de población basadas en los datos estadísticos revelan un aumento claro de la población de 80 años y más en el futuro.

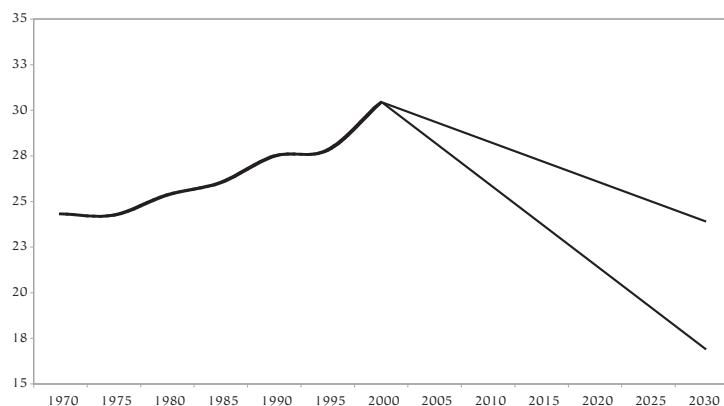
GRÁFICO 3
Uruguay: Porcentaje de población de 60 años y más.
Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

GRÁFICO 4

Uruguay: Porcentaje de población de 75 años y más entre la población adulta mayor. Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030

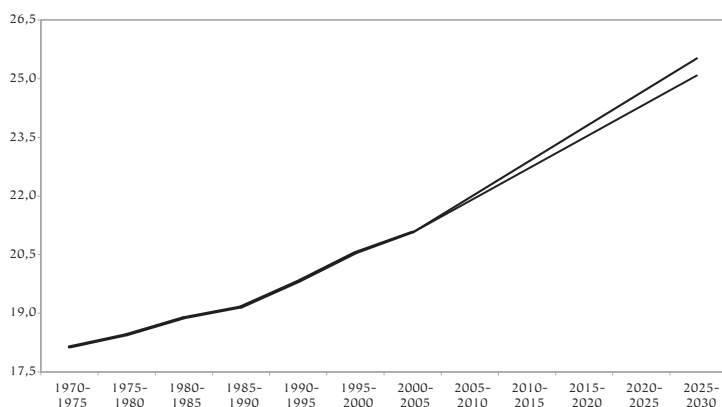


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

Pese a lo anterior, como era de esperarse, el aumento de la esperanza de vida a los 60 años fue uno de los indicadores que lograron consenso rápidamente entre los panelistas (véase gráfico 5). La idea de vivir más de 20 años luego de la edad de jubilación atrajo profundamente a los entrevistados. Al respecto, llama la atención que el panel no haya relacionado estrictamente la mayor longevidad con el aumento del peso relativo de las personas de 75 años y más en la población adulta mayor. Probablemente cierta familiaridad con este indicador (más comúnmente expresada en la esperanza de vida al nacer) sumada a su connotación de “positiva proposición” (expectativa de vivir más) y a su relación con la dimensión individual haya colaborado en el rápido consenso frente al planteo de evolución futura –y por cierto lineal– de esta tendencia.

GRÁFICO 5

Uruguay: Esperanza de vida a los 60 años. Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

Una de las tendencias que más trabajo de interpretación demandó a los panelistas fue la relación de feminidad. Esa incertidumbre se mantuvo al trazar tendencias futuras. La situación actual de la relación numérica entre los sexos en la edad avanzada muestra un claro desequilibrio.

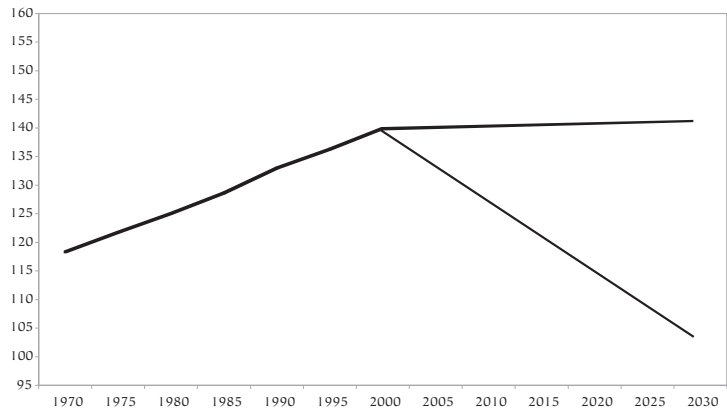
Hay más mujeres mayores en la ciudad y más hombres de la misma edad en el campo. Para el total del país, en el futuro, si bien se aspira en un extremo a que las mujeres sigan manteniendo su sobrevida se espera, en el otro extremo, que la población masculina se equipare al mismo nivel hasta alcanzar un equilibrio entre los sexos. Ese es el margen en el que parece oscilar el gráfico 6.

No ocurre lo mismo cuando el indicador se circunscribe a las áreas rurales en el que el desequilibrio se plantea en sentido inverso –hay más hombres que mujeres– y lo que se pretende es aumentar la relación de feminidad para igualar la cantidad de mujeres a la de los hombres (véase gráfico 7).

Esto podría reflejar por un lado el deseo de que los hombres y las mujeres tengan las mismas probabilidades de sobrevivencia. Por otro lado –y desde un ángulo menos estudiado– se podría suponer que los panelistas indirectamente esperan que la vejez transcurra en pareja o por lo menos con oportunidad de encontrar compañía. Contrariamente a lo que ocurre

en la actualidad en que la supremacía numérica de las mujeres tiene directa relación con una vejez ligada a la viudez.

GRÁFICO 6
Uruguay: Relación de feminidad en la población de 60 años y más.
Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

GRÁFICO 7
Uruguay: Relación de feminidad en la población rural de 60 años y más.
Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030

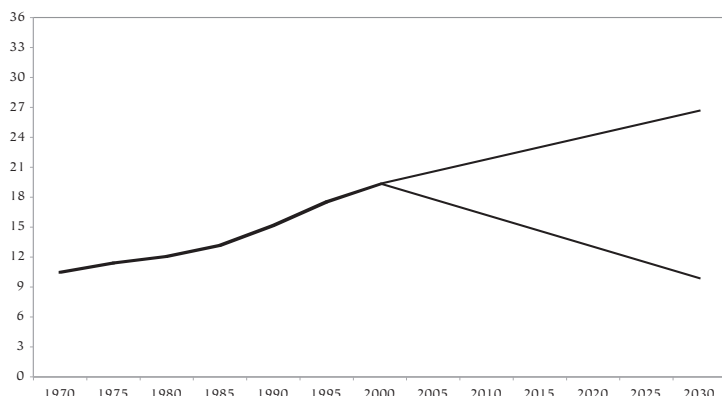


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

También en relación con las áreas rurales, la proyección del porcentaje de personas de edad avanzada no llegó a generar consenso. Esencialmente se dibuja una tijera que oscila entre, por un lado, mantener los niveles actuales en una tendencia hacia el aumento y, por otro, descender esos guarismos hasta los más bajos registrados en el gráfico (véase gráfico 8). Es de tener en cuenta que la población en áreas rurales en Uruguay es menor al 10% y en las edades avanzadas los porcentajes de personas mayores son más bajos que para el total del país y para las áreas urbanas.

GRÁFICO 8

Uruguay: Porcentaje de población de 60 años y más en áreas rurales. Tendencia reciente (1970-2000) y rangos de consenso al 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

El porcentaje de población económicamente activa fue uno de los indicadores que llamó a la realidad a los entrevistados. En general todos esperan que aumente entre 4,5 y 3 puntos porcentuales respecto al valor del año 2000, pese a que –como se documenta más adelante– en conjunto el panel fue descartando paulatinamente que las personas mayores desarrollen actividades económicas por la necesidad de obtener un ingreso.

En resumen, parece visualizarse una tendencia a que la situación actual mantenga el curso que lleva (aumento en la esperanza de vida, aumento gradual de la población mayor de 60 años) pero sin llegar a niveles extremos en términos globales y relativos (descenso del porcentaje de población mayor de 75 años), que la población rejuvenezca un poco (descenso

de la edad mediana), que la cantidad de hombres y mujeres en edad avanzada sea similar y que la gente tenga –si puede– más hijos. Pero por sobre todo se rescata el hecho de que el panel expresó claramente el deseo de vivir más, una aspiración que podría representar un ambición personal, más allá del anhelo de que la población adulta mayor envejezca internamente.

3. Los escenarios de políticas de vejez en Uruguay

La construcción de escenarios de políticas basados en objetivos de política y factores de éxito fue compleja debido a que incluyó diferentes momentos de deliberación, todos los cuales incentivaron la reflexión crítica por parte de los entrevistados (véase sección 2 de este informe). Lo que en un principio consistió en un ejercicio de selección fue aumentando su rigurosidad hasta obligar a los panelistas a evaluar la conveniencia y viabilidad de todos los objetivos de política y la importancia de los factores de éxito.

Al momento de la cuarta ronda de cuestionarios, los panelistas se vieron enfrentados a un nuevo desafío, específicamente la elección de un escenario narrativo que incluyó los objetivos de política y factores de éxito ya realizados al 2030, algunos de los cuales mantenían la situación actual y otros –la mayoría– realizaban importantes modificaciones a la realidad contemporánea. Este ejercicio demandó no solo una cuota importante de concentración de los entrevistados, sino además una tarea de análisis crítico en la medida que tuvieron que identificar –en el momento de la entrevista– las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) del escenario escogido. Las primeras referidas al ámbito interno de los elementos considerados en el escenario, y las segundas situadas en el entorno inmediato del mismo y en relación directa con sus posibilidades de realización futura.

Con anticipación a la cuarta ronda de entrevistas, los panelistas tuvieron que dar lectura a cuatro escenarios futuros (véase anexo 2) y durante la entrevista tuvieron que dar a conocer su elección y analizar tanto interna como externamente el escenario seleccionado.

Es importante aclarar que los panelistas desconocían al momento de la entrevista los niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios presentados; a pesar de esto los resultados de las elecciones dejan entrever que el diálogo sostenido durante la investigación fue fructífero y las posi-

ciones individuales fueron considerando paulatinamente las demás opiniones que se iban expresando a través de los cuestionarios. Los escenarios más votados en Uruguay fueron dos:

- El primero calificado como “muy conveniente y definitivamente viable” con 16 objetivos de política y 91 factores de éxito fue seleccionado por 7 panelistas.
- El cuarto calificado como “muy conveniente y posiblemente viable” con 7 objetivos de política y 35 factores de éxito fue seleccionado por 6 panelistas.

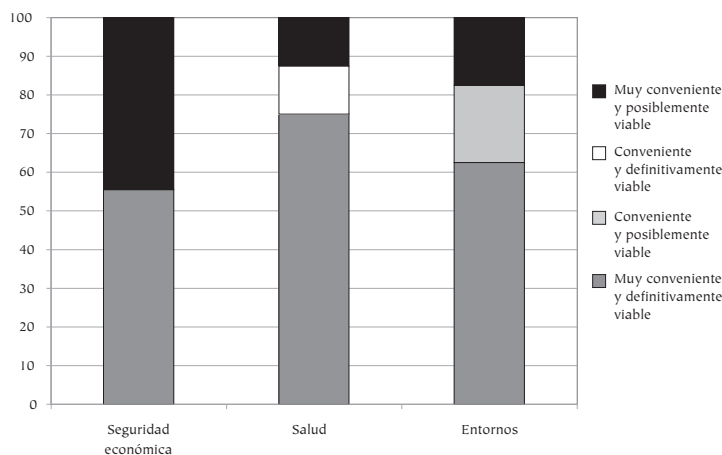
En lo que sigue se presentan y analizan, en primer lugar, los niveles de conveniencia y viabilidad de los objetivos de política de los cuatro escenarios presentados en la cuarta ronda, luego se sistematiza el análisis global del escenario seleccionado por un mayor número de panelistas en la cuarta ronda de entrevistas y, por último, se identifican aquellos elementos de la investigación que provocaron disenso entre los panelistas y que fueron eliminados en el transcurso de las cuatro rondas de cuestionarios.

3.1. Niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios futuros en Uruguay

El principal diferenciador de la posición de los objetivos de política en uno u otro escenario fue el nivel de viabilidad de los mismos. En efecto, el 96% de los objetivos de política presentados en la tercera ronda pasaron a la cuarta y última ronda de cuestionarios. De éstos, el 89% fue evaluado como muy conveniente, de los cuales el 27% fue posiblemente viable y el resto definitivamente viable. En lo que sigue se presentan las áreas temáticas de la investigación de acuerdo a su ubicación en los respectivos cuadrantes (véase gráfico 9).

GRÁFICO 9

Uruguay: áreas temáticas de la investigación según nivel de conveniencia y viabilidad



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

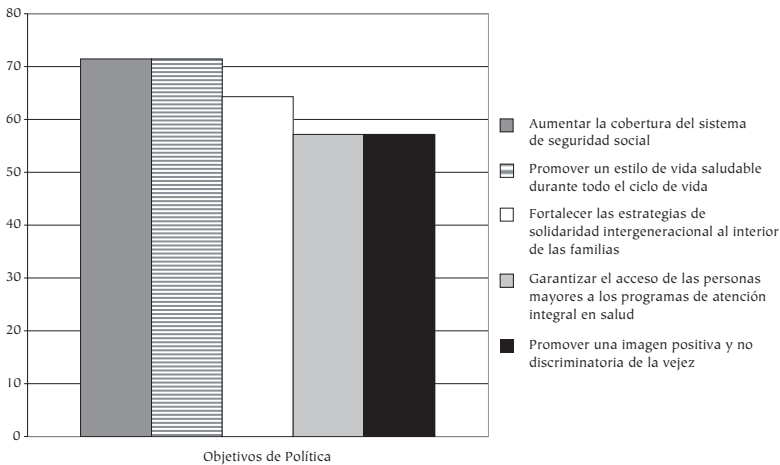
Como se observa en el gráfico 9, la posición de los objetivos de política de cada una de las áreas temáticas de la investigación se distribuyó de manera heterogénea en los cuadrantes de conveniencia y viabilidad. Al respecto llama la atención que el 100% de los objetivos de seguridad económica fueron evaluados por los panelistas como muy convenientes y constituye la única área temática que tuvo esta característica. No obstante ello cuando los panelistas expresaron el nivel de viabilidad de los mismos, las opciones se fueron matizando y prácticamente la mitad se consideró como posiblemente viable. En las demás áreas temáticas en cambio, la situación fue inversa. Es el caso específico del tema de salud donde el 87,5% de los objetivos de política se consideró muy conveniente; la mayoría fue evaluada como definitivamente viable. En el área temática de entornos el 20% de los objetivos propuestos fue considerado como conveniente y los niveles de viabilidad también fueron disímiles.

De lo anterior se deduce que los panelistas consideran que el área de seguridad económica es un asunto extremadamente prioritario para la opinión pública, pero no todos los objetivos propuestos son factibles de lograrse en los próximos treinta años. No es la misma trayectoria que siguió el área de salud donde se opina que es posible avanzar más

rápidamente y el área entornos, que contiene elementos relevantes para las personas mayores, pero con distintos niveles de prioridad.

Los rangos de elección por objetivos también variaron entre los panelistas. Algunos de los objetivos presentados obtuvieron una mayor votación que otros, y entre éstos se destacan los presentados en el gráfico 10.

GRÁFICO 10
Uruguay: objetivos de política más votados

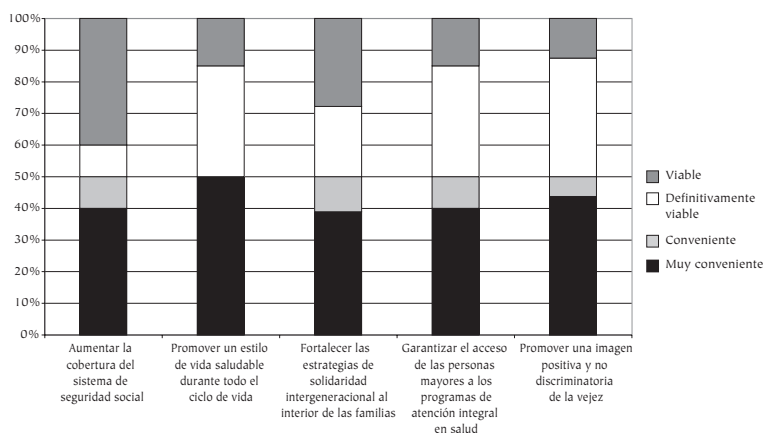


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

El nivel de conveniencia y viabilidad de estos objetivos es disímil (véase gráfico 11). El objetivo que generó mayor consenso con relación a su conveniencia es la promoción de un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida, evaluado por el 100% de los panelistas que lo seleccionó como muy conveniente. El objetivo con mayor nivel de viabilidad fue la promoción de una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez. Diferente es el caso del aumento de la cobertura del sistema de seguridad social, el cual fue evaluado como el objetivo menos viable propuesto en el cuestionario.

GRÁFICO 11

Uruguay: objetivos de política más votados según nivel de conveniencia y viabilidad



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

3.2. La imagen de futuro en políticas de vejez en Uruguay

En Uruguay no se llegó plenamente a consenso con relación al escenario futuro en políticas de vejez por parte del panel. Sin embargo, para efectos analíticos, este informe se concentra en la sistematización y análisis del escenario levemente más votado (7 panelistas) debido a que contiene los objetivos de política y factores de éxito muy convenientes y definitivamente viables. Vale decir, aquello que el panel evalúa como prioritario de llevar a cabo y que además cuenta con condiciones de real factibilidad de implementación en el transcurso de los próximos años.

a. Seguridad económica

En esta área, el escenario se concentró en cinco temas a partir de los objetivos de política planteados: el fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional, la entrega de beneficios estatales a las personas que no acceden al sistema de seguridad social, la garantía de la equidad de género en el sistema de seguridad social, el desarrollo de alternativas de capacitación para las personas mayores y la implementación de sistemas de monitoreo de la reducción de la pobreza en la edad avanzada. Las formas

de lograr cada uno de estos objetivos, a partir de los factores de éxito escogidos por los panelistas, implican la aplicación de estrategias variadas, heterogéneas, pero no imposibles de llevar a cabo debido a que ya han sido implementadas en otros países de dentro y fuera de la región.

El panel juzgó que la entrega de beneficios estatales para quienes no acceden a la seguridad social se fundamenta en las actuales restricciones para la obtención de jubilaciones y pensiones así como de los recortes de los montos de las prestaciones introducidas con la reforma de la seguridad social llevada a cabo a fines del siglo pasado. Esta situación derivó en que las familias compensaran la falta o insuficiencia de ingresos de las personas de edad avanzada mediante apoyos económicos de los miembros más jóvenes de las familias y mediante el incremento del trabajo no remunerado de atención y cuidado. Ello porque el país, pese a su nivel de envejecimiento demográfico, mantiene un déficit crónico de servicios de apoyo para la atención de las personas mayores y los sistemas informales de seguridad operan de acuerdo a la capacidad familiar e individual de atraer recursos para la subsistencia. Se espera que en el futuro, el Estado uruguayo avance sustancialmente en este sentido.

Esto implica, por una parte, que se asuma que la reproducción doméstica es un asunto público y no solamente privado. De la familia y de la comunidad, pero también del Estado y que esta perspectiva se traduzca concretamente en la paulatina superación de la disyuntiva entre familia *versus* individuo como objeto de intervención de las políticas públicas, y desde este convencimiento se implementen programas que permitan a las familias transformarse en un efectivo espacio de ayuda mutua. Como resultado, se espera que en el futuro haya menos mujeres y hombres mayores viviendo solos que en la actualidad y esto sea producto de que las familias hayan renovado su capacidad de ayuda mutua gracias al apoyo estatal.

Por otra parte, se aspira a que se fortalezcan las estrategias de solidaridad intergeneracional con la ampliación del currículo educativo, incorporando actividades de intercambio generacional en las escuelas básicas e introduciendo el ciclo de vida como un tema transversal de las materias. De igual modo –como una forma de paliar los efectos en la función del cuidado de la progresiva inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico–, se deberían implementar medidas específicas destinadas a que éstas puedan conciliar su vida familiar y profesional y que –junto con la ampliación de oportunidades para todas las edades– los jóvenes cuenten con mayor capacidad para brindar apoyo a sus familias y comunidades.

En la actualidad, el acceso al empleo condiciona el goce de la protección social en el más amplio sentido del término, permaneciendo aún sectores excluidos de los beneficios de la seguridad social. Se espera que esto sea modificado en los próximos años a través de la entrega de pensiones mínimas a aquellos que no cumplieron con los requisitos para acceder a una pensión y se pongan en marcha una serie de beneficios asistenciales para este grupo social, entre otros, la entrega de una asignación familiar respecto de los descendientes que viven a cargo de una persona mayor, la garantía de asistencia médica gratuita desde los sesenta años en adelante, el otorgamiento del doble de una pensión de invalidez si se es una persona mayor, y el goce de un subsidio de cesantía o de una pensión asistencial de vejez para mayores de sesenta años en condición de pobreza.

Aunado a lo anterior, el panel está de acuerdo en que la reforma del sistema de seguridad social no eliminó la discriminación de género. Esto –aunado a la clásica inserción laboral de las mujeres en empleos por cuenta propia, como familiares no remunerados o empleadas domésticas– obliga en el futuro a impulsar propuestas cada vez más innovadoras. Ejemplo de ello sería la aplicación de una norma para incorporar a los trabajadores informales a la seguridad social, la igualación del monto de las pensiones independiente de la cotización y los años de servicio, y la implementación de mecanismos compensatorios para cubrir la intermitencia laboral de las mujeres. Lo último –junto con la mayor fiscalización del pago de cotizaciones de las trabajadoras domésticas y la ampliación del horizonte de inserción laboral femenino gracias a programas de capacitación e inserción laboral– colocaría al país a la par de lo que se hace en los países desarrollados para garantizar la equidad de género.

Para el caso de las personas mayores que continúan trabajando se confía en que se fortalezcan las alternativas de capacitación para el empleo, ya sea a través de programas de educación continua, apertura de universidades de la tercera edad o capacitación ligada a la inserción laboral. Y, como una forma de ampliar el papel del sector privado, se propone la introducción de incentivos para que las empresas destinen parte de sus impuestos a pagar la capacitación de los trabajadores de edad avanzada.

Por último, y no por ello menos importante, se alienta a las autoridades para que impulsen el desarrollo de los sistemas de monitoreo de la reducción de la pobreza en la edad avanzada. Las encuestas de hogares deberían incorporar un nuevo módulo para conocer la situación de esta población, de modo que investigadores y planificadores sociales cuenten

con un instrumento periódico que les permita evaluar los cambios producidos en la disminución de la pobreza junto con focalizar los recursos estatales más eficazmente.

También, siguiendo las recomendaciones internacionales, el país debería adecuar los tradicionales métodos de medición de la pobreza a la situación de las personas mayores. Por ejemplo, ajustando la línea de la pobreza a los gastos en salud de la edad avanzada y, en el caso de la medición de la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, incorporando un indicador de salud y adecuando el piso mínimo de requerimientos a las características de la población adulta mayor.

Se confía que en los próximos años, el país esté preparado para monitorear eficazmente la reducción de la pobreza con indicadores actualizados y pertinentes. Para fortalecer este proceso, se considera importante que se mejoren los sistemas de registros de las instituciones que implementan programas de erradicación de la pobreza y se continúe sistematizando la información proveniente de censos y encuestas de hogares por sexo y edad.

b. Salud y bienestar

Esta área agrupó la mayor cantidad de objetivos y factores de éxito debido a que como se señaló anteriormente los temas relativos a salud se juzgan como prioritarios y con alta probabilidad de concreción en el futuro próximo. Los temas que tratan los objetivos son el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud, el desarrollo de planes de formación de recursos humanos en geriatría, la promoción de ambientes sanos que ayuden a reducir los riesgos de enfermedad y, junto con ello, la promoción de un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida, el desarrollo de programas específicos para personas mayores con discapacidad y el monitoreo de la situación en salud en la vejez.

Los panelistas expresaron su deseo de que en el futuro existan programas de atención integral en salud que armonicen las intervenciones de los distintos actores involucrados en el proceso salud-enfermedad en la edad avanzada. Por ejemplo, que los servicios públicos de salud logren ofrecer la cobertura universal en la vejez gracias al perfeccionamiento de mecanismos que identifiquen y categoricen a los beneficiarios, y que el gasto destinado al funcionamiento y manutención de los establecimientos de salud se traduzca concretamente en la adecuación de las instalaciones a las necesidades físicas y funcionales de la población adulta mayor.

En la actualidad es común afirmar que una persona mayor que accede a un servicio público tiene menor probabilidad de contar con una buena salud y esto se debe a la falta de eficiencia de las instituciones públicas. Quizá esta situación no logre superarse completamente en los años venideros, pero se espera que se instaure un nuevo marco regulador que facilite a una persona mayor el acceso a un servicio privado como alternativa para sus curas médicas. Para lograrlo deberían confluír una serie de factores, entre los que se encuentra la eliminación de los cobros diferenciados por motivos de edad en los seguros privados así como la erradicación de discriminación de las personas mayores afiliadas al sistema mutual. En el ámbito de la promoción y prevención, las instituciones de largo plazo y los centros de atención en salud del nivel primario y secundario deberían contar con programas que incluyan actividades para mantener la autonomía física y funcional junto con la detección precoz de enfermedades.

Complementario a esto correspondería poner en marcha otras acciones ligadas a promover un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida. En el ámbito de la administración central, por ejemplo, el sector educativo debería incluir en el currículo nuevos componentes para conocer y prepararse para la edad mayor así como promover hábitos saludables desde el nivel escolar primario. El organismo nacional encargado de la investigación, ciencia y tecnología tendría que destinar fondos para realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable y sería aconsejable reforzar las actividades de deportes y recreación a través de la inyección de nuevos recursos.

También en esta área, a fin de fomentar una cultura más sana se podrían realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables, el ejercicio físico y fortalecer las tradicionales campañas de prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas. Por último, a nivel de unidades administrativas menores, se podrían llevar a cabo actividades en las que personas mayores presten servicios a la comunidad en diferentes áreas del desarrollo local.

La atención en salud también puede ser fortalecida a través de la formación de nuevos profesionales en geriatría. Para ello se deberían implementar diversos mecanismos de capacitación, ya sea de formación a distancia o cambios en los currículos de estudio de la carrera de medicina y profesiones afines. Todo esto en el marco de un plan de actualización permanente de los equipos de salud. Se espera que a largo plazo, los profesionales refuercen

sus conocimientos y ello incida directamente en mejorar la atención de la población de edad avanzada.

Pero el país no solo necesita más profesionales capacitados, concurrentemente se aspira a que se fortalezcan los ambientes saludables con actividades de autocuidado, control de factores de riesgo de enfermedades recurrentes en los mayores, disminución de los niveles de contaminación y se entregue mayor poder de resolución a los gobiernos locales en el tema de salud.

Todos estos cambios apuntan a mejorar el estado general de salud de la población en su conjunto y de las personas mayores en particular. Para medir los avances en este sentido, sería recomendable informatizar los datos y unificar una estructura común de chequeo, identificación y control a través de un sistema de vigilancia epidemiológica que incluya además el monitoreo de la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a la población de edad avanzada.

Se espera que un grupo particularmente favorecido con la consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica sean las personas mayores con discapacidad debido a que pueden alcanzar mayor visibilidad social a través de la desagregación de la información por edad. Si bien a fines de la década del ochenta del siglo pasado se promulgó una ley que establece un sistema de protección integral para las personas con discapacidad y en los años que le prosiguieron se hicieron notables avances en este sentido, las personas mayores –sobre todo aquellas de ochenta años y más– aún cuentan con escasos beneficios que les garanticen una atención exclusiva en razón de su edad. Este asunto debería corregirse por ejemplo a través de una nueva norma que mandate el desarrollo de programas específicos para las personas mayores con discapacidad asegurándoles asistencia médica a través de atención domiciliaria, rehabilitación física por medio del subsidio de prótesis y órtesis, y movilización comunitaria en la entrega de cuidados y subsidios específicos de seguridad social.

c. Entornos

En el curso de los años pasados, el país no avanzó sustancialmente en la creación de un entorno propicio para las personas mayores. En diferentes medios de comunicación se ha demostrado que las personas mayores son discriminadas en el acceso a los servicios de salud, que más de la mitad de las casas de salud (sea cual fuera su tipo) no están registradas y en éstas

se suele dar el abuso económico. Cronología de hechos que avalan estas afirmaciones se suceden cotidianamente. La mayor preocupación: existen leyes para proteger ciertos derechos en la edad avanzada, pero existe inseguridad jurídica.

Para cambiar esta situación, el panel enfatiza cinco objetivos: promoción de una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez, adaptación del transporte y del espacio urbano, desarrollo de nuevas alternativas de convivencia para las personas mayores, fortalecimiento de las redes de apoyo y establecimiento de un marco jurídico para ampliar la protección de los derechos en la vejez.

Se espera que en treinta años más la imagen del envejecimiento supere los estereotipos negativos que nada tienen que ver con la realidad. En la familia y en la calle, se debería transitar hacia una sociedad más solidaria desde el punto de vista de las diferencias de edad, y esto tiene que traducirse tanto en prácticas cotidianas como en el ejercicio legal del derecho a la no-discriminación. Un asunto que debería ser trabajado rápidamente es el reconocimiento de que las personas mayores son fuente invaluable de transmisión cultural y por ende de identidad nacional aunque no siempre se adapten fácilmente a los vertiginosos cambios del entorno.

La creación de un espacio urbano acogedor y respetuoso para todas las edades debería ser el resultado del desarrollo de proyectos que hayan modificado el sistema de los transportes y el espacio público. La intención de garantizar mejores condiciones de vida a todos los mayores considerando la diferente capacidad económica de los mismos debería ser una realidad, al igual que la incorporación de las necesidades e intereses de las personas mayores en los programas de desarrollo urbano. Paralelamente, con el auxilio de campañas publicitarias en estaciones de radio local, se podría promover y arraigar una cultura urbana amigable. Para esto un obstáculo a remover sería la eliminación de las barreras arquitectónicas y urbanas que impiden disfrutar de espacios y servicios.

También los espacios verdes deberían definirse en el futuro como intergeneracionales; un resultado importante sería la adopción de infraestructuras específicas conseguidas, por ejemplo, gracias a la promoción de incentivos tributarios para las empresas. En los sectores con concentración de población mayor sería conveniente garantizar el acceso a los servicios urbanos de alta necesidad tales como cajeros automáticos, telecentros, policlínicas, etcétera.

Hace falta subrayar las conquistas deseadas en el sector de trans-

portes. En el futuro, los panelistas aspiran a disfrutar de un sistema de movilización especial para las personas mayores minusválidas, y que las empresas de transporte privado adecuen sus vehículos y recorridos para un nuevo segmento de mercado ofreciendo alternativas de movilización para las personas de edad en condiciones de pagar por estos servicios. Aquellos de menores recursos –renta inferior a tres sueldos mínimos– tendrían que gozar de un descuento equivalente al 50% sobre el costo total del transporte interdepartamental.

Ligado con lo anterior se ubica la promoción de formas alternativas de convivencia para personas mayores. Esto sería posible a través de la inversión en infraestructura, expresada en la construcción de departamentos individuales o bipersonales para personas mayores, de viviendas compartidas con servicios y salas comunes, así como de centros de atención diurna al alero de los centros geriátricos. La respuesta comunitaria a este tipo de innovaciones es fundamental. Las personas mayores que residen en estas viviendas especiales podrían ser acogidas por sus vecinos y por el barrio, favoreciendo la integración social. Una alternativa menos extendida, pero igualmente relevante es el sistema de acogida familiar para personas mayores. Si bien esta modalidad fue introducida desde hace décadas para la inclusión familiar de niños abandonados, la práctica en personas mayores resulta atractiva para el panel.

Todas estas acciones –que deberían difundirse públicamente con gran intervención de los medios de comunicación– tendrían una consecuencia adicional. Las actuales redes de apoyo están debilitadas. Las personas de más edad suelen ser abandonadas en casas de salud, hospitales u otros centros de acogida. En el futuro se confía en que esto no siga ocurriendo. Un rol importante para cambiar esta situación se otorga a la escuela a través de la incorporación de las personas mayores como agentes educativos importantes. Junto con esto se menciona la capacitación de cuidadores por distintas instancias civiles y públicas, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional en el ámbito comunitario para entregar servicios específicos a la población residente, y por sobre todo la pertinencia cultural de los mecanismos de apoyo social.

Por último, todos estos cambios producidos en la sociedad uruguaya futura tendrían su traducción legal a través del reforzamiento del marco jurídico para la protección y ejercicio de los derechos en la vejez. Esto permitiría destinar mayores recursos públicos para hacer efectiva la protección de derechos en la edad avanzada y el establecimiento de medidas positivas

tales como la obligatoriedad de la ayuda familiar y la provisión de medicamentos gratuitos por parte del Estado. Igualmente, las personas mayores incapacitadas podrían contar con un representante legal proveído por las familias o el Estado que los proteja frente a situaciones no deseadas.

3.3. Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro

Los panelistas sometieron este escenario a un análisis interno y de contexto. Como ya se señaló, el primero relacionado con las fortalezas y debilidades de los contenidos, y el segundo relacionado con las oportunidades y amenazas para su realización (véase anexo 3).

Las *fortalezas* identificadas se sitúan en dos ámbitos. Primero, se considera que el escenario otorga un papel importante a la sociedad en el bienestar de las personas mayores, con énfasis en el rol que cumple la familia y la comunidad en el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo etéreo. Se hace referencia a que el escenario contribuye a la igualdad de oportunidades para las generaciones de edad más avanzada y que visibiliza a las personas mayores como un colectivo que puede trabajar en beneficio de sí mismo y el resto de la sociedad. Segundo, se califica que existen posibilidades concretas de realización del escenario producto de la inclusión de medidas que no son costosas y que tienen un alto nivel de innovación respecto de lo que se está haciendo en la actualidad. Se menciona que el escenario incluye los tópicos de debate nacional contemporáneo y que enfatiza la prevención.

Las *debilidades* del escenario radican principalmente en que no incorpora medidas más agresivas para superar las actuales restricciones, por ejemplo un enfoque más integral de los servicios de salud, la promoción del empleo en la edad avanzada en un contexto de seguridad laboral, mayor innovación en el sistema de transporte y vivienda, entre otros. Junto con esto, se cree que su aplicación podría perjudicar las demandas de otros grupos sociales. En este último sentido se menciona con particular preocupación la situación de las mujeres en edad reproductiva que prestan cuidado a las generaciones de edad avanzada y a los niños.

Las *oportunidades* del escenario son amplias y variadas. Uno de los aspectos más mencionados son las posibilidades de cambio que implica el nuevo gobierno que además cuenta con mayoría parlamentaria, y en el cual se depositan amplias expectativas. Se reconoce que la sociedad uruguaya está preparada para preocuparse por la situación de las personas

mayores debido a que se han superado otras condicionantes típicas de los países en desarrollo, por ejemplo, el acceso a la educación. Esto, aunado a la influencia que pueden ejercer los organismos internacionales y los avances en políticas de vejez de los países del Cono Sur, auspician un contexto apropiado para la implementación del escenario en los años venideros.

Las *amenazas* identificadas son más amplias que todos los tópicos anteriores. Se señala por ejemplo que la implementación del escenario obliga a una mayor distribución del ingreso, pero que no existe consenso nacional para lograrlo; que el sistema judicial no garantiza el cabal cumplimiento de la legislación necesaria para dar curso a las medidas del escenario; que es necesario invertir más en el posicionamiento del tema en la agenda pública; que las actuales condiciones en que se realiza la reproducción doméstica impide a las familias hacerse cargo plenamente de las tareas que se les atribuyen; que aun permanecen rezagos burocráticos que obstaculizan la gestión gubernamental y que –quizá lo más relevante– el país no ha avanzando lo suficiente en la solución de la mortalidad infantil y la pobreza que son concomitantes para lograr una mejor vejez en el futuro.

De lo anteriormente expuesto se deduce que pese a que el panel evalúa este escenario con una alta capacidad de realización en el futuro, persisten condiciones que ponen en riesgo su plena implementación. Algunas están ligadas a formas estructurales de organización social del país, y otras relativas a las formas de construir y hacer políticas públicas. No obstante ello, la confianza que expresa el panel en las posibilidades de cambio con el actual gobierno abren una ventana de oportunidades para ir construyendo en el corto plazo nuevas e innovadoras intervenciones, y avanzar poco a poco en el desarrollo de acciones que como bien se indica son transformadoras –pese a que no abarcan completamente todos los ámbitos que se aspira a modificar– y son políticamente viables. Por ende demandan una mejor distribución de los recursos y por supuesto mayor eficiencia y eficacia en el uso de los mismos.

3.4. Los temas de políticas que generaron disenso

Como se mencionó anteriormente el proceso metodológico implicó la selección de algunos elementos que conformaban el escenario futuro así como el descarte de otros que por alguna razón no fueron jerarquizados o deseados por los panelistas. Estos elementos configuran en sí mismos un bloque que no por quedar fuera del escenario deja de ser parte del análisis. En

efecto, a lo largo de la aplicación de las sucesivas rondas hay algunos ejes que atraviesan este proceso de “descarte” o “rechazo” por parte de los panelistas y que se podrían englobar en los siguientes puntos:

- una tendencia hacia la mayor privatización de los servicios, en particular en lo referido a las áreas de la seguridad social y del sistema de salud.
- una política asistencialista por parte del Estado a través de la entrega de subsidios directos a grupos de poblaciones específicas y en particular en lo que refiere al apoyo a las instituciones de larga estadía.
- cierto rechazo al desarrollo de iniciativas económicas por parte de las personas mayores (cooperativas autogestionadas, microemprendimientos) y en general a su incorporación al mercado de trabajo.
- cierta indiferencia hacia los temas relativos a la nutrición y alimentación y en forma más parcial hacia algunos aspectos referidos a la educación.

El primer y segundo punto se corresponden con dos extremos de un mismo continuo: “privatización *versus* asistencialidad”. Los uruguayos han rechazado anteriormente, mediante consultas populares, las acciones privatizadoras de las empresas estatales y mantienen una férrea oposición en su aplicación a la seguridad social y a la salud. Si bien tanto en una como en otra área se han percibido modificaciones tendientes a la privatización (la presencia de las AFAP en el área de seguridad social y la aparición de ofertas privadas de seguros de salud) se conserva cierta aversión a la invasión de una lógica completamente privada en estos asuntos.

En el otro extremo también se percibe un rechazo a una mayor presencia del Estado en lo que refiere a una lógica asistencialista que implique subsidios directos. En este contexto también se vuelve a manifestar algo presente en las controversias de política que consiste en no apoyar a las instituciones de larga estadía. Este tema ha generado rechazo en la opinión pública a través de la “mala prensa” realizada por los medios de comunicación denunciando algunos maltratos en estas instituciones al momento de aplicación de las rondas. Pero, más allá de la incidencia coyuntural de este fenómeno, en Uruguay existe una lógica “familista” expresada por los panelistas en aspectos referidos a fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia que se mantuvo como un eje de consenso en uno de los escenarios preferidos.

Con relación a la seguridad económica, en el transcurso de las rondas, se fueron descartando todas las iniciativas vinculadas a la incorporación de las personas mayores en el mercado de trabajo y a la promoción de microemprendimientos o cooperativas autogestionadas. Esto se debe a que

en general los panelistas optaban por el derecho a vivir una vejez retirada del ámbito laboral formal en la medida en que constituye una recompensa al esfuerzo y al estrés de la vida activa.

Otro tema recurrente en el proceso de descarte fue una falta de atención a los temas relativos a la alimentación y la nutrición. Estos temas se vinculan a una ausencia de “cultura alimenticia” en la vejez y a una exclusiva vinculación de la misma –a nivel de sentido común– con el desarrollo nutricional de los niños. En un país históricamente caracterizado por el consumo de proteínas animales –aun cuando se fue convirtiendo progresivamente en un elemento poco accesible al consumo de la población– la percepción de los problemas “nutricionales”, expresado en desnutrición u obesidad en la vejez, no se han hecho aún presentes.

Finalmente, en relación con el sistema de género, la investigación demuestra que la sociedad uruguaya está lejos de ser una sociedad equitativa en este sentido. Si bien existe equidad entre varones y mujeres a nivel de la cobertura del sistema educativo no se refleja lo mismo en el mercado laboral ni en el sistema político. En el primer caso las mujeres, si bien han tenido una incorporación masiva al mercado de trabajo en las últimas décadas, esa incorporación se encuentra segregada tanto en términos jerárquicos como en términos salariales. En otro ámbito, las funciones de cuidado permanecen fuertemente arraigadas a la población femenina y a las tareas de cuidado infantil se agregan, en el marco de una sociedad envejecida, las tareas de cuidado de las personas mayores. Son pocas las políticas instrumentadas en este sentido que intentan promover la equidad de género a varios niveles. En este contexto, si bien garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social ha sido seleccionado como un objetivo prioritario por parte de los panelistas, algunos factores de éxito relacionados con este y otros objetivos se fueron descartando en el transcurso de las rondas, dejando en evidencia que la instalación del tema en la agenda pública aún no se ha ampliado hacia otros ámbitos de política y de construcción de sociedad.

4. Los asuntos de políticas más relevantes en la agenda pública

A diferencia de las demás secciones de la investigación, los asuntos de políticas evalúan su ubicuidad actual en la agenda pública, por lo tanto se puede augurar que una iniciativa legal o programática sentada en estos

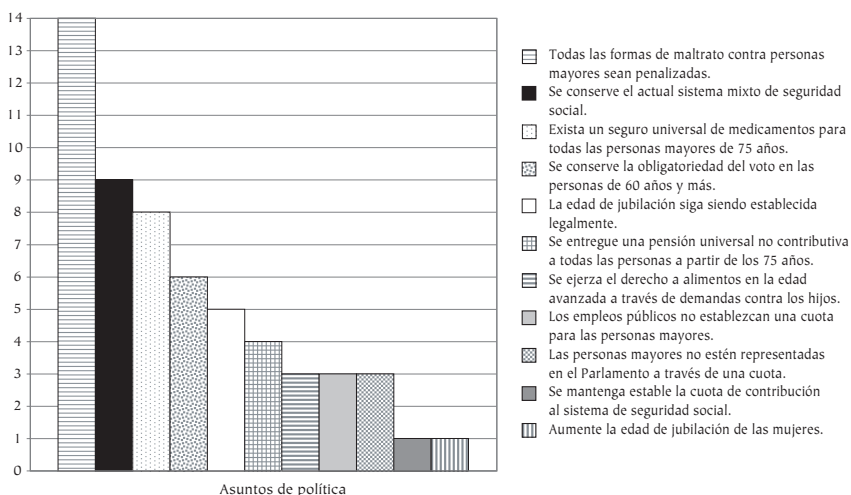
resultados e impulsada por el gobierno o por los demás actores de la sociedad tendría alto apoyo sociopolítico.

Para arribar a los asuntos de políticas presentados en la cuarta ronda de cuestionarios, los panelistas tuvieron que calificar cada uno de ellos de acuerdo a diferentes escalas así como identificar los efectos positivos y negativos de su aplicación (véase sección 2 de este informe).

Los resultados del estudio revelan que existe un tema paradigmático por cada área de intervención de la investigación y que son prioritarios para la sociedad uruguaya para mejorar la situación de las personas mayores. El primero es que todas las formas de maltrato contra las personas mayores sean penalizadas. El segundo, que se conserve el actual sistema de seguridad social y el tercero que exista un seguro universal de medicamentos para todas las personas mayores de 75 años (véase gráfico 12).

GRÁFICO 12

Asuntos de política según el nivel de prioridad otorgado por los panelistas



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

En el primer asunto, el 100% de los panelistas que llegaron a la cuarta ronda, consideró que era un área en la que el Estado debe intervenir. Los dos temas siguientes no tuvieron la misma relevancia para el conjunto de los panelistas, pero un poco más del 50% de los entrevistados los evaluaron como prioritarios para la agenda de gobierno.

Los temas que son de consenso, pero que comparativamente tendrían menos prioridad para el panel son “mantener estable la cuota de contribución al sistema de seguridad social” y “aumentar la edad de jubilación de las mujeres”. La trayectoria de ambos asuntos fue distinta.

El primero llegó a consenso inmediato en la primera ronda de cuestionarios, por lo tanto no fue incluido en los posteriores debates promovidos por la investigación debido a que más del 75 % del panel consideró que no debía aumentarse la cuota de contribución a la seguridad social.

No ocurrió lo mismo con el segundo asunto, que fue altamente debatido durante todas las rondas y por el conjunto de panelistas con marcadas diferencias entre las posiciones que sostenían los hombres y las mujeres. En este sentido es importante consignar los efectos positivos y negativos que los panelistas asociaron a la implementación de esta medida durante la segunda ronda de entrevistas (véase cuadro 8).

CUADRO 8

Efectos positivos y negativos

del aumento de edad de la jubilación de las mujeres

Efectos positivos	Efectos negativos
• Permite aprovechar las capacidades en la edad avanzada • Alivia la carga del sistema de seguridad social • Fomenta la equidad de género en el mercado del trabajo • Permite que las mujeres disfruten de mejor remuneración por más tiempo • Favorece la continuidad de la vida laboral y el aprovechamiento de las capacidades de las mujeres mayores • Permite aumentar el monto de la contribución a la seguridad social • Permite la igualdad de género	• Favorece la doble jornada de trabajo de las mujeres mayores • Impide el acceso al mercado laboral de las nuevas generaciones • Impide el disfrute del descanso en una buena edad • Mantiene las desigualdades de género en la vida activa • Desatiende situaciones de desgaste físico de las mujeres mayores • Aumenta el riesgo para la salud de las mujeres que padecen enfermedades al no poder retirarse • Aumenta el período obligatorio de cotización en la seguridad social

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005.

Hubo cuatro asuntos de políticas que no generaron consenso entre los panelistas y coinciden con algunos de los objetivos de política descartados o rechazados en la conformación del escenario analizado en el punto anterior. El primero refiere a entregar subsidios a las instituciones de larga estadía (casas de salud). Este tema es en general controversial en el país por dos razones: una vinculada a la entrega de subsidios por parte del Estado y otra vinculada a la “falta de confianza” existente respecto a las casas de salud. En relación con la entrega de subsidios los panelistas ya habían manifestado su rechazo a estas medidas en otros ámbitos, en particular con relación a la seguridad económica. La entrega de subsidios en general es rechazada dada cierta percepción de posible “corrupción” o bien excesiva “comodidad” por parte de los benefactores con estas medidas sin realizar luego un control estricto de la calidad y la eficiencia de estas instituciones.

En este mismo sentido en Uruguay se ha percibido –y como hemos señalado ha sido tema incluso en los medios de comunicación en el período de realización de las entrevistas– la mala calidad de las casas de salud y el estado de deterioro de las mismas. En estas condiciones se han mostrado abusos y maltratos hacia las personas mayores. Existe un marcado prejuicio en relación con el traslado a instituciones de “funciones” que otrora desempeñaba la familia. Por tanto se privilegia –aunque sea discursivamente– la opción de mantener a los adultos en sus propios hogares o bien en el hogar de algún familiar (en general hijos) el mayor tiempo posible. De hecho este ha sido uno de los objetivos de políticas mantenidos en el área de “entornos” en uno de los dos escenarios más elegidos.

El segundo tema de controversia que no ha generado consenso se refiere a autorizar la eutanasia en casos médicamente sustentados. Más allá de la segunda parte del enunciado de controversia (“casos médicamente sustentados”) la palabra “eutanasia” tiene de por sí una fuerza propia y autónoma que genera reacciones radicales (similar por ejemplo a la del “aborto”). Los temas éticos y en particular los religiosos se introducen aquí como elementos fuertes de rechazo. Si bien la religión no fue un criterio de corte en la selección de los panelistas –salvo en la inclusión explícita de uno de ellos– ni tampoco una pregunta abiertamente formulada en ningún momento, algunos mencionaban el tema en esta instancia. No todos los panelistas eran creyentes pero los que sí lo eran rechazaban de plano este enunciado y los que no luego pasaban por un filtro de lo “éticamente” posible.

El tercer tema refiere a dar prioridad a aquellos juicios en los que figure una persona mayor. Las probables razones porque esta controversia no ha generado consenso es que implicaría una medida discriminatoria a la “inversa”. Vale decir, por qué priorizar a las personas mayores y no a otros grupos poblacionales igualmente afectados por la burocracia o la lentitud del sistema judicial. Es en este sentido que los panelistas no apoyaban esta controversia.

Finalmente, el cuarto tema que no ha generado consenso se refiere a establecer un seguro obligatorio de salud a partir de los 45 años. Este tema refleja dos problemáticas: por un lado el funcionamiento del sistema de salud uruguayo y por otro el rechazo a la privatización del mismo. El sistema de salud uruguayo funciona en su mayor parte a través de mutualistas cuya cuota en general es cubierta por el seguro social de los trabajadores en actividad; la población no cubierta por este sistema es atendida a nivel de salud pública. Este último, si bien administrativamente (y de comodidad en las instalaciones) no funciona bien dado que se ha visto sobrepasado por un exceso de demanda y de falta de recursos, no sucede lo mismo en el ámbito de la calidad de la atención. De hecho, la calidad profesional es buena en la medida en que está estrechamente vinculada a la legitimación de la carrera de medicina impartida por la Universidad de la República la que privilegia la práctica profesional en los hospitales públicos. El advenimiento de sistemas privados de salud es prácticamente reciente y costoso y por lo tanto se visualiza como “elitista”. Este enunciado en general se vinculaba a los “seguros privados” dado que es la única manera de “obligar a la población”. De otra manera la población que queda al margen del sistema mutual accede a la atención pública de salud.

IV. Conclusiones

Uruguay es un país mosaico –quizá como tantos otros países– que combina expresiones tradicionales con aspiraciones modernas, voluntades de reformismo en el marco de improntas conservadoras que procuran recuperar el país que fue.

Uruguay es el país más envejecido de América Latina; tal vez esta propia composición de su población contribuya a lo que en algún momento se calificó de “sociedad amortiguadora” o “país de medianías”. Parte de este “mérito” de envejecer tempranamente lo dio el propio proceso demográfico de su población que, en el marco de un país calificado de “moderno”, supo atravesar una transición demográfica de “avanzada” en el contexto continental. Esta sociedad ideal o este “ideal de sociedad” quedó en el pasado de los uruguayos de la misma manera que sus altos niveles de fecundidad y mortalidad previos a la transición demográfica. Pero la diferencia entre los ideales y los datos es que unos pueden conservarse intactos e inalterables en tanto que otros son como son, alterados por la realidad misma escapan a nuestros deseos y expectativas personales. Es sobre estos ideales que debieron remontarse los panelistas al ser interrogados acerca de un futuro cercano en relación con las políticas de vejez.

Que Uruguay era un país de “viejos” lo sabían todos. Que había que hacer algo con estos “viejos” no necesariamente estaba claro para todos, sí para algunos que trabajan explícitamente estos temas desde una u otra perspectiva. Es por ello que la primera reacción de muchos –la mayoría– fue ¿qué tengo que decir yo sobre esto?

Una vez realizado el esfuerzo, el primer resultado que salta a la vista es aquel que busca justamente la equidad intergeneracional en relación con los temas de seguridad económica. Probablemente está claro que los actuales “adultos mayores” no son prioritarios en la agenda social, sin

embargo una vez profundizado el tema son varias las cosas por hacer sin perjuicio de la atención a otros grupos etáreos más afectados por la inequidad social en la actual coyuntura. Los temas de seguridad económica se han demostrado de hecho como prioritarios o “muy convenientes” y sin embargo poco viables, probablemente porque su viabilidad de momento implica cierto desequilibrio en otras áreas o grupos actualmente considerados como prioritarios. Los temas de seguridad económica que quedaron en el escenario analizado involucran de hecho y solo parcialmente al sistema de seguridad social en sí mismo, apelan muchos a la solidaridad intergeneracional y reivindican la familia como soporte socioeconómico.

Sin embargo y paradójicamente el área de la salud asoma como más viable sin que implique mayores “costos” o “impedimentos” aun cuando el sistema nacional de salud está en crisis y su reforma se considera prioritaria para el nuevo gobierno en el año en curso. Es probable que, en este aspecto, la valoración de la “salud” como esencial no se ponga en duda ni se considere como eje de conflicto en la equidad intergeneracional. De hecho la autovalidez y la posibilidad de contar con una buena atención de salud en el desarrollo de las capacidades físicas y cognitivas han sido altamente priorizadas por los panelistas.

Entretanto en el área de entornos no se percibe la prioridad y sí la viabilidad. Quizá haya que hacer poco pero esto no proporcionará una mejora sustantiva en la calidad de vida de los adultos mayores. La percepción acerca de la prioridad del dinero y la salud hace que poco se visualicen las dimensiones que pueden llegar a adquirir los entornos para el bienestar en la vejez. Esto refiere tal vez a niveles más psicológicos, relacionados con la autoestima y la capacidad de autovalidez, así como con una mayor participación social que haga desprenderse a los viejos de su propio estereotipo.

Entre los asuntos relativos al envejecimiento incluidos en la agenda pública se señala como urgente la penalización del maltrato y por tanto se impone resolver la situación de las personas mayores en relación con su seguridad personal. Por lo tanto si el Estado uruguayo emprendiera a corto plazo una iniciativa tendiente a regularizar esta situación se puede augurar que contaría con el apoyo ciudadano.

Finalmente en relación con los temas que no lograron pasar el conjunto de rondas de cuestionarios, hay algunos aspectos que fueron descartados a lo largo del proceso y por tanto no han generado consenso.

Esto significa que al interior de la sociedad uruguaya existe rechazo con relación a estos asuntos y la implementación de medidas actuales orientadas en ese sentido podría tener un alto nivel de impopularidad. Esto se refleja, por un lado en relación con la privatización de los servicios –específicamente en las áreas de seguridad social y sistema de salud– y por otro lado en los excesos que una política asistencialista por parte del Estado podría llegar a generar. Se vuelve a encontrar entonces en la sociedad uruguaya el rechazo a medidas que implican posiciones extremas en lo que a políticas sociales refiere en general y a políticas de vejez en particular.

En resumen, los resultados de esta investigación revelan que los escenarios futuros en políticas de vejez están marcados por dos características: la continuidad –expresada en no perder y resguardar lo ya asegurado por la actual generación de personas mayores–, y el cambio –expresado en el desarrollo de nuevas e innovadoras intervenciones dirigidas a lograr un mayor nivel de visibilidad de la situación de los adultos mayores y a abrir espacios de participación social.

V. Bibliografía

- Buchelli, Marisa (2004), "Uruguay: la cobertura de la seguridad social en el empleo, 1991-2002", *Protección social y mercado laboral*, Oficina Internacional del Trabajo, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE (2003), "La situación de las personas mayores", *Documento de Referencia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Publicación de la CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 18 de noviembre de 2003.
- Cooperrider, D. y Srivastva, Z. (1987), "Appreciative inquiry in organizational life", *Research in Organizational Change and Development*, JAI Press Inc., Vol. 1, pp. 129-169.
- Instituto Nacional de Estadísticas (1996), *Censo Nacional de Población y Vivienda*, Montevideo, Uruguay < www.ine.gub.uy >
- Instituto Nacional de Estadísticas (2004), *Encuesta Continua de Hogares*, Montevideo, Uruguay < www.ine.gub.uy >
- IRPPS (2003), "Methodological approach and round management", mimeo.
- Linstone, H. y Tyroff, M. (eds.), (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications* < www.is.njit.edu/pubs/delphibook >
- Organización Panamericana de la Salud (2000), *Encuesta Multicéntrica sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento* (SABE), Washington.
- PANES (2005), *Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social-Perfil Social de la población incluida en el PANES*, Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo < www.mides.gub.uy/panes >
- Quijano José Manuel *et al.*, (2002), "La protección social en el Uruguay". Trabajo realizado para CENDA, Santiago de Chile, marzo-abril, 2002.
- Suchman A. L., Williamson, P. R., Robbins, D. B., Cronin, J. C. (2001), *Strategic Planning as Partnership Building: Engaging the Voice of the Community* < <http://appreciativeinquiry.cwru.edu> >

VI. Anexos

Anexo 1. Lista de aspiraciones en Uruguay

Seguridad económica

1. Se mejore sensiblemente el monto de las pasividades y permita un mayor poder adquisitivo a los jubilados y pensionistas.
2. Se extienda la cobertura del Banco de Previsión Social.
3. Haya familias que estén suficientemente enlazadas para poder operar como principal mecanismo de seguridad social.
4. Se vean superadas las actuales inequidades por tramos de edades en el empleo.
5. Existan medidas de redistribución generacionales para no encontrarnos con poblaciones con profundas desigualdades.
6. Eliminar la pobreza sea la meta mínima de los gobiernos.
7. Exista seguridad económica para los integrantes de las distintas generaciones que coexisten en una sociedad.
8. Una alta mayoría de adultos mayores tuviera sus necesidades básicas cubiertas.
9. Se destinen recursos para cubrir las necesidades de los adultos mayores.
10. Se implemente una fuerte política inmigratoria.
11. Las personas mayores pudieran cobrar una pensión digna.
12. Existan transformaciones que permitan que haya trabajo y que la gente no se vaya del país.

Salud y bienestar

1. Hubiera leyes y estatutos que permitieran a la persona decidir qué tratamientos acepta o no y no prolongar la vida por medios artificiales.

2. La familia estuviera sostenida por el Estado y por servicios accesibles en el rol que tiene que cumplir con los adultos mayores.
3. Se destinen más recursos para la prevención de enfermedades patológicas y dependientes.
4. Se cambie el modelo de atención por un enfoque de enfermedad crónica, con sistemas flexibles para atender al anciano preferentemente fuera del hospital.
5. Exista solo un único sistema de salud para todos los uruguayos.
6. Se prolonguen las capacidades de las personas en los diferentes ámbitos de la vida social.
7. Hubiera una normativa que permita a una persona –cuando se encuentre en pleno goce de todas sus capacidades– decidir qué hacer con ella en caso de tener una enfermedad incapacitante.
8. Se vivan más años con buena salud y con pleno ejercicio de las capacidades.
9. Exista una cultura de hábitos saludables y prevención.
10. Exista un sistema de salud adaptado a la realidad de las personas mayores.

Entornos

1. Se abran más posibilidades de participación social para los mayores.
2. Se privilegie el envejecimiento en casa.
3. No se desperdicie la experiencia de las personas mayores.
4. Existan planes de atención integral para las personas mayores, que incorporen la heterogeneidad y la interacción con grupos de edad.
5. Se prepare a la gente para la vejez larga y con buena calidad de vida.
6. Se cuente con pequeños apartamentos con servicios comunes, con servicio de comida, que tenga una enfermera siempre cerca.
7. No haya que hacer colas a las seis de la mañana en un servicio público y que haya asientos, ramplas en todos los edificios de viviendas y en todos los edificios de acceso público.
8. Haya cada vez más oportunidades para la población mayor que faciliten su independencia y participación en la sociedad.
9. La sociedad uruguaya esté integrada.
10. Existan servicios integrales de apoyo que se encarguen de los adultos mayores que tienen cierta limitación de autonomía y que viven en sus casas.
11. La gente se prepare para la jubilación cultural, intelectual y creativamente.
12. La comunidad juegue un rol importante en la identificación y compromiso con los grupos vulnerables.

Anexo 2

Escenarios futuros en Uruguay presentados a los panelistas en la cuarta ronda de cuestionarios

ESCENARIO 1. MUY CONVENIENTE Y DEFINITIVAMENTE VIABLE

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social	• Fortalecer los mecanismos de fiscalización del cumplimiento del pago de las cotizaciones de las trabajadoras del servicio doméstico. • Incluir a los trabajadores del mercado de trabajo informal en el sistema de seguridad social. • Igualar el monto de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada. • Diseñar mecanismos compensatorios para cubrir la intermitencia laboral de las mujeres debido al desempeño de funciones de cuidado. • Capacitar a las mujeres para facilitar su inserción laboral durante todo el ciclo de vida. • Eliminar la discriminación de género en el acceso a los beneficios de la protección social (salud, educación y seguridad social).
Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia	• Crear igualdad de oportunidades para las personas jóvenes a fin de fortalecer la capacidad de ayuda mutua al interior de la familia • Considerar a la familia –y no al individuo– como sujeto de atención de las políticas sociales. • Crear mecanismos de apoyo familiar que desincentive la residencia solitaria en la vejez. • Favorecer la inserción y la promoción laboral de mujeres e incorporar medidas que permitan conciliar la vida familiar y profesional. • Establecer espacios de intercambio intergeneracional en las escuelas básicas. • Integrar el envejecimiento en el currículo educativo de la enseñanza básica con una perspectiva del ciclo de vida.
Desarrollar sistemas de monitoreo del progreso logrado en la reducción de la pobreza en la edad avanzada	• Adecuar los tradicionales métodos de medición de la pobreza (línea de la pobreza, NBI) a la realidad de las personas mayores. • Incorporar la perspectiva de la edad y el género en el análisis de la explotación de los datos censales y encuestas de hogares. • Incorporar módulos especiales sobre la situación económica de las personas mayores en las encuestas de hogares. • Mejorar los sistemas de registro de las instituciones que

	implementan programas de erradicación de la pobreza en la población adulta mayor. • Utilizar el método de línea de la pobreza ajustada por gastos de salud en la edad avanzada.
Entregar beneficios estatales a las personas mayores que no acceden al sistema de Seguridad Social	• Crear una pensión asistencial de vejez para personas mayores de 60 años. • Entregar asistencia médica gratuita en el sistema público de salud a partir de los 60 años. • Entregar una asignación familiar respecto de los descendientes que viven a cargo de la persona mayor. • Entregar una doble pensión de invalidez cuando la persona tenga más de 60 años. • Entregar una pensión mínima a las personas que no cotizaron por 20 años y no alcanzaron a cumplir los requisitos de pensión. • Entregar ayuda económica por un máximo de un año para los trabajadores de edad avanzada que se encuentren cesantes.
Crear alternativas de capacitación para las personas mayores	• Crear incentivos para las empresas que destinan parte de sus impuestos a pagar la capacitación de trabajadores de edad avanzada. • Implementar programas de capacitación con inserción laboral para trabajadores de edad avanzada. • Implementar programas de educación de adultos para iniciar o completar estudios. • Fortalecer a las universidades para la tercera edad. • Promover la preparación y formación de las personas cercanas a la jubilación para insertarse en nuevas actividades productivas.

Salud y bienestar en la vejez

Objetivos de política	Factores de éxito
Garantizar el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud	• Crear mecanismos que garanticen la cobertura universal de las personas mayores en los servicios públicos de salud. • Establecer un programa de detección precoz de enfermedades en todos los establecimientos de primer y segundo nivel de atención. • Eliminar los cobros de valores diferenciados en salud por motivos de edad. • Garantizar que los sistemas privados de salud constituyan una alternativa viable para la atención de las personas mayores. • Fomentar que las instituciones de cuidados de largo plazo realicen actividades de promoción y prevención en salud. • Garantizar que las instalaciones físicas de los centros de atención en salud sean adecuadas a las necesidades de las personas mayores.

	• Promover la creación de servicios de atención domiciliaria para personas mayores con discapacidad.
Desarrollar planes de formación de recursos humanos en geriatría	• Incorporar herramientas básicas de geriatría en la educación médica universitaria. • Crear programas de especialización a distancia en temas de geriatría y gerontología para el personal no médico. • Establecer un plan nacional de formación de recursos humanos en salud pública y envejecimiento. • Capacitar a los médicos generales y personal del nivel de atención primaria en salud en herramientas básicas de geriatría. • Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores.
Promover ambientes sanos que ayuden a reducir los riesgos de enfermar	• Desarrollar mecanismos adecuados para hacer accesible a toda la población la información sobre hábitos saludables. • Incluir en los programas de atención primaria de salud componentes de autocuidado y promoción de la salud. • Mantener el acceso universal a la atención en salud durante todo el ciclo de vida. • Descentralizar la atención primaria en salud, delegándola a los gobiernos locales. • Prevenir y controlar los factores de riesgos de las enfermedades crónico degenerativas, infecciones y otras. • Controlar los niveles de contaminación reduciendo la exposición a contaminantes que afecten la salud de niños y personas mayores.
Monitorear la situación en salud de la población de edad avanzada	• Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación en salud de la población adulta mayor. • Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores. • Incluir en las encuestas de hogares módulos específicos sobre la situación en salud de la población adulta mayor.
Promover un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida	• Crear programas locales en que participen personas mayores prestando servicios a la comunidad. • Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico. • Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable. • Incorporar la promoción de hábitos saludables en los programas de educación escolar. • Focalizar adecuadamente los programas de alimentación complementaria dirigidos a niños. • Desarrollar campañas permanentes de prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas. • Aumentar los fondos destinados a deportes y recreación al presupuesto nacional.

	• Desarrollar programas educativos con componentes psicosociales para conocer y prepararse para la vejez.
Desarrollar programas específicos para las personas mayores con discapacidad	• Subsidiar prótesis y órtesis para personas mayores con discapacidad. • Establecer incentivos para alternativas comunitarias de cuidados para personas mayores con discapacidad. • Crear programas de atención domiciliaria para personas con discapacidad. • Establecer una pensión no contributiva especial para personas mayores pobres con discapacidad. • Desarrollar un programa específico de salud para las personas mayores discapacitadas.

Entornos propicios y favorables

Objetivos de política	Factores de éxito
Adaptar el transporte y el espacio urbano a las necesidades de las personas mayores	• Crear medios de transporte especial para las personas mayores con discapacidad. • Promover incentivos tributarios para las empresas que inviertan en la creación de áreas verdes con infraestructura intergeneracional. • Promover una cultura urbana amigable a través de campañas publicitarias en radioemisoras locales. • Integrar las necesidades de las personas mayores en los planes de crecimiento urbano. • Eliminar barreras arquitectónicas y urbanísticas que garanticen la accesibilidad de las personas mayores. • Fomentar que las empresas de transporte interdepartamental descuenten el 50% en el valor de los pasajes a personas mayores con renta inferior a 3 salarios mínimos. • Asegurar el acceso a servicios urbanos de alta necesidad (cajero automático, telecentros, policlínicas, etcétera).
Promover una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez	• Legislar para penalizar a las familias que abandonen a las personas mayores en hospitales o instituciones de larga estadía. • Legislar para penalizar a cualquier persona que se apropie de bienes, pensión o cualquier ingreso de una persona mayor. • Eliminar todas las normas discriminatorias sobre la edad existente en la legislación nacional. • Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde una perspectiva del ciclo de vida. • Promover el reconocimiento efectivo del rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura e historias locales. • Apoyar iniciativas destinadas a impulsar valores, prácticas y actitudes democráticas solidarias y pluralistas con relación al envejecimiento.

	• Penalizar la discriminación por edad en el acceso a servicios públicos y privados.
Crear formas alternativas de convivencia para personas mayores solas	• Construir departamentos individuales o bipersonales en edificios con servicios comunes o vinculados a instituciones de larga estadía. • Construir viviendas compartidas por pequeños grupos de personas mayores que cuenten con sala y servicios comunes. • Crear un sistema de acogida familiar para personas mayores. • Crear centros de atención diurna para personas mayores al amparo de hospitales geriátricos.
Establecer un marco jurídico para la protección y ejercicio de derechos en la vejez	• Destinar preferencialmente recursos públicos a las áreas relacionadas con la protección de derechos de las personas mayores. • Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado. • Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad. • Establecer que las personas mayores de 70 años que no poseen medios económicos, deben ser proveídos por sus familiares. • Establecer que todas las instituciones de larga estadía o centros diurnos deban firmar un contrato con la persona mayor atendida. • Establecer que toda persona mayor incapacitada debe contar con un representante legal pagado por la familia o el Estado.
Fortalecer las redes de apoyo social familiar comunitarias de las personas mayores	• Priorizar la atención de las personas mayores por su propia familia en detrimento de las instituciones de larga estadía. • Promover estrategias de coordinación interinstitucional para el desarrollo de servicios comunitarios para personas mayores solas. • Ofrecer capacitación sistemática y de alta calidad para los cuidadores de personas mayores. • Garantizar el cuidado y protección de las personas mayores por parte de la familia y comunidad de acuerdo a los valores de su sociedad. • Promover mecanismos innovadores de apoyo social para las personas mayores que vivan en zonas rurales y/o aisladas. • Desarrollar programas de educación para que las personas mayores pongan su conocimiento a disposición de otras generaciones.

ESCENARIO 2. CONVENIENTE Y POSIBLEMENTE VIABLE

Entornos	
Objetivos de política	Factores de éxito
Fortalecer los espacios de ciudadanía en la edad avanzada	• Favorecer la creación y aprovechamiento de oportunidades para que las personas mayores presten participación en servicios a la comunidad.
Favorecer el acceso al conocimiento, educación y capacitación en la vejez	• Promover el aprovechamiento de potencialidades y habilidades de las personas mayores en actividades regulares y remuneradas. • Preparar a los trabajadores para su jubilación con 3 años de anticipación, conforme a sus intereses y habilidades. • Crear oportunidades de alfabetización y regularización de estudios para personas mayores. • Promover el aprovechamiento de potencialidades y habilidades de las personas mayores en actividades regulares (no remuneradas).

ESCENARIO 3. CONVENIENTE Y DEFINITIVAMENTE VIABLE

Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
Desarrollar programas de salud integral con enfoque de género	• Desarrollar investigaciones sobre salud, envejecimiento y género. • Incorporar a las mujeres mayores en los programas de salud de la mujer. • Potenciar el desarrollo de habilidades por parte de las mujeres mayores que les permitan ocuparse de su salud. • Ampliar el acceso de las mujeres mayores a los programas de salud mental pertinentes a sus necesidades y circunstancias de la vida. • Desarrollar programas específicos para la atención en salud de los hombres mayores.

ESCENARIO 4. MUY CONVENIENTE Y POSIBLEMENTE VIABLE

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social	• Implementar programas de pensiones no contributivas para personas mayores pobres. • Crear medidas legales para que todos los mayores de 18 años estén obligados a cotizar en el sistema de Seguridad Social. • Implementar medidas para controlar el impacto de los cambios inflacionarios y fluctuaciones del mercado de pensiones.

- Promover la igualdad de género en el acceso a la protección social, recursos y oportunidades que ofrece la sociedad.
- Eliminar la discriminación por edad en el acceso al empleo y en la continuidad laboral después de los 45 años.
- Implementar medidas e incentivos que faciliten la jubilación progresiva y programada, así como la preparación para la misma.
- Establecer metas viables de ampliación progresiva de la cobertura de las pensiones no contributivas.

Mantener la capacidad de consumo de los ingresos personas mayores	• Reajustar las pensiones mínimas según el costo de la vida. • Legislar para impedir el patentamiento de los medicamentos esenciales para las personas mayores. • Ajustar las pensiones automáticamente con la inflación a través de una unidad contable indexada a la inflación. • Promover arreglos residenciales multigeneracionales para aumentar la disponibilidad de recursos en la edad avanzada. • Ejercer el derecho a alimentos en la edad avanzada y cuando los familiares no los puedan proveer lo hará el Estado. • Eliminar los topes máximos de monto de jubilaciones.
Fomentar el acceso a los recursos económicos considerando la heterogeneidad de la población adulta mayor	• Otorgar apoyo técnico a las organizaciones productivas de personas mayores rurales. • Facilitar el ingreso al mercado de los productos generados a través de microemprendimientos de personas mayores. • Promover la creación de cooperativas autogestionadas por personas mayores. • Invertir los recursos de cooperación internacional en las áreas marginales con alta presencia de población adulta mayor.
Superar las inequidades generacionales en el acceso a recursos	• Aplicar una política fiscal que contemple la situación de inequidad generacional. • Apoyar a parejas jóvenes y/u hogares con presencia de niños/as. • Fortalecer el sistema educativo, particularmente a nivel preescolar y primaria.

Salud y bienestar en la vejez

Objetivos de política	Factores de éxito
Establecer la cobertura universal en salud para la población de edad avanzada	• Mantener programas de vacunación gratuita contra la influenza para las personas mayores de 60 años. • Garantizar la atención en salud de las personas mayores a nivel terciario en hospitales geriátricos. • Subvencionar la atención en instituciones especializadas para el tratamiento de enfermedades específicas de la edad avanzada. • Establecer mecanismos apropiados de derivación de personas mayores entre organismos privados y públicos de salud a nivel local.

- Desarrollar un eficiente sistema de referencia para personas mayores entre los diversos niveles de atención en salud.
- Eliminar la edad máxima de acceso a los seguros privados de salud.

Entornos propicios y favorables

Objetivos de política	Factores de éxito
Facilitar la permanencia de las personas mayores en su propio hogar el mayor tiempo posible	• Apoyar económicamente a las familias de escasos recursos que tengan una persona mayor a su cargo. • Crear programas de apoyo para el mejoramiento de viviendas de personas mayores con escasos recursos. • Crear servicios de atención médica ambulatoria para personas mayores postradas. • Crear servicios de asistencia médica y enfermería a domicilio para las personas mayores. • Facilitar ayudas técnicas para promover la autonomía funcional de las personas mayores.
Erradicar el maltrato a las personas mayores	• Crear un servicio especial de prevención y atención de víctimas de negligencias, malos tratos y abusos en la edad avanzada. • Sensibilizar a los medios de comunicación para que incluyan programas informativos y de educación sobre el envejecimiento. • Crear defensorías de la vejez en los organismos encargados de los derechos humanos a nivel nacional. • Asegurar prioridad de tramitación de los procesos y procedimientos judiciales cuando figure como parte una persona mayor. • Crear disposiciones especiales para regular las instituciones de larga estadía.

Anexo 3. Análisis foda del escenario 1

Fortalezas • Incorpora medidas que no son costosas de implementar. • Reconoce los derechos de las personas mayores. • Las propuestas son innovadoras. • Fortalece las relaciones de solidaridad intergeneracional. • Hace un énfasis en la prevención. • Contribuye a la igualdad de oportunidades entre generaciones. • Otorga un papel activo a las personas mayores. • Promueve un rol importante a la sociedad en el bienestar de las personas mayores. • Fortalece las redes de apoyo. • Otorga prioridad a la familia y a la comunidad. • La familia se fortalece como instancia intermedia con relación al Estado. • Incluye puntos álgidos de debate nacional sobre el envejecimiento. • Incorpora acciones que son políticamente correctas.	Debilidades • El sistema de salud debe ser más integral que lo que plantea el escenario. • Se asume que la práctica del cuidado será ejercida por mujeres. • No garantiza la igualdad de oportunidades para las mujeres al considerar a la familia y no al individuo como sujeto de las políticas. • Considera el empleo de las personas mayores en un contexto de precariedad laboral. • Otorga demasiado protagonismo a la familia y el Estado en detrimento del rol de las personas mayores en su propio bienestar. • No considera la realidad actual del Uruguay. • Su implementación puede ir en detrimento de los derechos de los otros grupos sociales. • Se requiere mayor innovación en transporte y alternativas de convivencia. • No se menciona un trabajo específico con los medios de comunicación. • No corrige completamente los niveles de inequidad. • No queda claro la institución gubernamental rectora en la implementación del escenario.
Oportunidades • Existe un gobierno con mayor legitimidad. • Existe voluntad política que permite consenso acerca de las medidas propuestas en el escenario. • Existen avances regionales y especialmente en el Cono Sur que dan el ejemplo en nuestra sociedad. • Nuestra sociedad tiene un nivel cultural-educación que permite avanzar en las propuestas. • Existen avances de infraestructura en salud y en vivienda que facilitan la realización del escenario. • El mercado del trabajo es más competitivo, lo que facilita que las personas que atienden a los mayores sean más innovadoras en su gestión. • El contexto internacional es más favorable a los cambios con relación a la forma de abordar los problemas de las personas mayores. • Existen nuevas generaciones con nuevas ideas que pueden lograr un cambio en la sociedad. • El actual gobierno tiene voluntad política de realizar cambios en la sociedad. • Existe un buen ambiente natural que facilita un envejecimiento saludable. • No existen grandes agresiones o violencia en la sociedad.	Amenazas • Precisa de una distribución mejor del ingreso, pero no existe consenso para ello. • El sistema judicial no garantiza el cumplimiento de la legislación que se requiere para implementar el escenario. • El tema no se encuentra inserto en la agenda pública como una prioridad. • En nuestra cultura el viejismo es la ideología hegemónica con relación a las personas mayores. • Existen otros grupos sociales que requieren mayor atención del Estado. • Las personas mayores no se asumen como portadoras de cambio y exigen demasiado al Estado. • El grupo familiar no está preparado para asumir todas las responsabilidades que le competen en torno a sus mayores. • Existe conservadurismo a nivel institucional que puede impedir el desarrollo de medidas innovadoras. • Existe burocracia en la gestión y en las estructuras institucionales. • El país no ha avanzado lo suficiente en la solución de la mortalidad infantil y la pobreza que permita una mejor vejez en el futuro.

Se terminó de imprimir en el mes de mayo de 2006,
en Gráfica Don Bosco, Agraciada 3086. Montevideo, Uruguay.
Depósito Legal N° 338 427. Comisión del Papel.
Edición amparada al Decreto 218/96