



Población y Salud en Mesoamérica

E-ISSN: 1659-0201

revista@ccp.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Ribotta, Bruno; Santillán - Pizarro, María Marta; Peláez, Enrique; Paredes, Mariana
Adultos mayores y monitoreo de derechos. Alcances y limitaciones de las fuentes de información en
Argentina y Uruguay
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 11, núm. 2, enero-junio, 2014, pp. 1-47
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44629877004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica publicada por el
Centro Centroamericano de Población,
Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica
<http://ccp.ucr.ac.cr>

Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201

Volumen 11, número 2, artículo 4

Enero - julio, 2014

Publicado 1 de enero, 2014

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Adultos mayores y monitoreo de derechos. Alcances y limitaciones de las fuentes de información en Argentina y Uruguay

Bruno Ribotta

María Marta Santillán-Pizarro

Mariana Paredes

Enrique Peláez

Protegido bajo licencia Creative Commons

Centro Centroamericano de Población

Adultos mayores y monitoreo de derechos. Alcances y limitaciones de las fuentes de información en Argentina y Uruguay

Bruno Ribotta¹, María Marta Santillán-Pizarro², Enrique Peláez³, Mariana Paredes⁴

RESUMEN

El proceso de envejecimiento en los países de la región ha configurado una demanda de investigación que representa nuevos desafíos teóricos y metodológicos; entre ellos, la posibilidad de realizar un seguimiento basado en el enfoque de los derechos humanos.

En este marco, se plantea cuáles son las posibilidades de avanzar en el conocimiento de la problemática de los adultos mayores con base en la información disponible en Argentina y Uruguay. El trabajo pretende explorar las fuentes de datos producidas en ambos países durante la última década al tomar como referencia la propuesta de indicadores de CELADE (2006), con mirada desde los derechos humanos.

Los resultados indican que existe la posibilidad de construir el sistema de indicadores sugerido, aunque con ciertas limitaciones en lo que hace al Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH). También evidencian la necesidad de generar nuevas fuentes de datos, que permitan captar información orientada al seguimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, en todos sus ámbitos (y mejorar, particularmente, la recolección de datos sobre salud y sobre entornos favorables).

Palabras clave: adultos mayores, derechos humanos, fuentes de datos, monitoreo de derechos humanos.

ABSTRACT

The ageing process in Latin American countries has configured a demand for research, which comes with new theoretical and methodological challenges, among them, the possibility of monitoring this population with the Human Rights Based Approach (HRBA). Within this framework, we explore possibilities to advance the study of the elderly based on the information available in two countries in Latin America: Argentina and Uruguay. Therefore, this research proposes to explore the availability of data sources taking as a reference the indicators proposed by CELADE (2006), with a view from the HRBA.

Our results show it is possible to create the proposed indicators system, but with limitations related to the HRBA. We also show the need for generating new sources of information which enable picking up specific information, aimed at tracking the human rights of the elderly, in all their environments (improving, particularly, the data collection on health and on favorable environments).

¹ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS CONICET-UNC). Argentina. brunoribo@yahoo.com.ar.

² Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS CONICET-UNC). Argentina. Mm_santillan@yahoo.com.ar.

³ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS CONICET-UNC). Argentina. enpelaez@gmail.com.

⁴ Programa de Población – Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la Republica (PP-FCS-UR). Uruguay. mparedes@fcs.edu.uy.

Key words: Elderly; Human Rights; Data source; Human Rights Monitoring.

Recibido: 15 mayo 2013

Aprobado: 13 julio 2013

1. INTRODUCCIÓN

El *envejecimiento poblacional*, considerado como aumento de la proporción de personas de edad, es un proceso que está ocurriendo a nivel mundial, aunque con marcadas diferencias en los niveles, la velocidad, las determinantes y el contexto socioeconómico e institucional de los diferentes países. En la región latinoamericana en particular, adquiere protagonismo como fenómeno demográfico en los últimos años y tiende a convertirse en uno de los principales temas en la agenda, dado su avance progresivo. Así, Uruguay, Argentina y Cuba encabezan la lista de países con transición demográfica avanzada y con las poblaciones más envejecidas del continente.

Según datos de la División de Población de las Naciones Unidas (2011), la población mundial pasó de 2 520 millones de habitantes en 1950 a 6 900 millones en el año 2010, es decir, se multiplicó por 2,7; mientras que la población de 60 años y más pasó de 204 millones en 1950 a 759 millones en el año 2010, lo que implica que prácticamente se multiplicó por 3,7. En consecuencia, puede afirmarse que se asiste a una transformación poblacional sin precedentes en la historia global.

Es importante resaltar que el proceso de envejecimiento no se ha dado de la misma manera en todo el mundo (Chackiel, 1999). Mientras en Europa demora entre 150 y 200 años, en Latinoamérica se desarrolla entre 40 y 60 años. Es decir, en Latinoamérica el envejecimiento ocurre de una manera mucho más rápida que en el mundo desarrollado. Además, a diferencia de Europa, Latinoamérica envejece en el contexto de una sociedad con altas desigualdades. En tanto que el continente europeo enfrenta el envejecimiento de su población en un contexto socioeconómico favorable que le permite desarrollar altos niveles de protección social, en América Latina esta realidad presenta grandes desafíos en materia de salud, cuidados y seguridad social que afrontan las sucesivas generaciones al llegar a la vejez.

En los hechos, el *“envejecimiento poblacional y el aumento de la población adulta mayor está caracterizado por una alta incidencia de la pobreza, aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y probable tendencia hacia el deterioro de las redes de apoyo familiar”* (Guzmán, 2002: 11). En este marco, los profundos cambios que genera dicho proceso exigen la adecuación de las instituciones para enfrentar nuevas demandas. Las nuevas tendencias demográficas afectan el consumo, el ahorro, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios, las relaciones intergeneracionales y la equidad social y de género, lo que configura desafíos que las sociedades deben enfrentar (Peláez y Ribotta, 2008: 70). A esto se suman las problemáticas en torno al área de salud y cuidados, cuya atención está centrando el desarrollo de políticas sociales en Uruguay.

Es así que el proceso de envejecimiento en los países de la región, y en la Argentina y Uruguay en particular, y la diversidad de escenarios sociales, económicos y culturales que constituye para los adultos mayores, configuran una demanda de investigación que representa nuevos desafíos teóricos y metodológicos. Dados los contextos de inequidad de América Latina, uno de los retos más importantes es el tratamiento de las problemáticas del adulto mayor desde el Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH⁵). Este constituye *“... un marco conceptual para el proceso de*

⁵ Este enfoque fue expuesto en el marco del Programa de Reforma de las Naciones Unidas lanzado en 1997, en el que el Secretario General hizo un llamado a todas las entidades del Sistema de las Naciones Unidas a fin de encauzar

desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos” (ACNUDH, 2006: 15). El propósito del mismo radica en el análisis de las desigualdades que representan los problemas de desarrollo, y en la supresión de las prácticas discriminatorias e injustas implícitas.

En contextos de envejecimiento poblacional, el EBDH está llamado a cumplir un rol central.

Primero, alienta a conciliar las necesidades e intereses de todos los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración social, donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar. Segundo, irrumpe o se consolida un nuevo sujeto social que reclama un tratamiento particular en razón de su edad y, tercero, introduce nuevas vindicaciones para expandir, especificar y profundizar los derechos humanos (Huenchuan, 2009: 25).

En este marco, resultan fundamentales la recopilación, el procesamiento y la distribución de estadísticas e indicadores sobre el envejecimiento y el adulto mayor, que cuenten con una justificación conceptual y metodológica adecuada. En este aspecto, son importantes los avances en materia conceptual, pero aún falta mucho por resolver en términos metodológicos y de operacionalización. A nivel regional se sistematizan tres dimensiones teóricas relevantes para el estudio del envejecimiento y el adulto mayor, basadas en las cumbres internacionales más importantes en esta materia (seguridad económica, salud y bienestar, y entornos favorables), y se proponen y construyen sistemas de indicadores específicos en torno a las mismas (Corbalán, 1995; CELADE, 2006; Huenchuan y González, 2007). En cuanto a lo metodológico, resulta menos claro cómo concretar el cálculo y el análisis de los indicadores mencionados en contextos nacionales dispares, y con las fuentes de datos disponibles.

Ninguna fuente de datos proporciona por sí sola toda la información que necesitan los distintos países y usuarios para describir y analizar las esferas temáticas indicadas. Se requiere una gran cantidad de datos estadísticos de buena calidad para estudiar el cumplimiento de las recomendaciones internacionales, y para supervisar la igualdad de oportunidades y logros alcanzados en términos de los derechos económicos, sociales y culturales, por lo que es indispensable complementar el uso de la información disponible en el marco del sistema nacional de estadísticas, y/o crear nuevas formas de recopilar datos sobre los temas a examinar (Naciones Unidas, 1997, citado por CELADE, 2008: 23).

Al igual que el resto de los países de la región, Argentina y Uruguay se adhieren al Plan de Acción de Madrid de 2002 y a la Estrategia Regional⁶, por lo que resulta imprescindible contar con

los derechos humanos a sus actividades. A partir de entonces, un gran número de organismos de las Naciones Unidas adopta el Enfoque de Derechos Humanos para avanzar en el desarrollo humano. El mismo ofrece una nueva base de legitimidad para la cooperación internacional, la promoción del progreso social y la elevación del nivel de vida. Es importante señalar que el EBDH constituye, por su novedad y especificidad, un marco en construcción.

⁶ Cuestiones que se retoman en el siguiente apartado.

información pertinente para el diseño y ejecución de programas que permitan realizar el seguimiento de los compromisos asumidos.

En este marco, se plantea la interrogante respecto a cuáles son las posibilidades de avanzar en el conocimiento de la problemática de los adultos mayores con base en la información disponible en Argentina y Uruguay. Por este motivo, el trabajo propone explorar comparativamente una selección de las fuentes de datos disponibles en ambos países que tome como referencia la propuesta de indicadores realizada por CELADE (2006), con mirada desde los derechos humanos. Se presenta un diseño exploratorio, basado en la revisión bibliográfica y la sistematización y análisis de las fuentes de datos que han sido producidas en estos países durante la última década.

A continuación, se presentan brevemente los antecedentes internacionales más relevantes referidos a las estrategias para establecer prioridades relacionadas con el envejecimiento de la población y el papel que tendría en ellas el EBDH. Luego se detallan las fuentes de datos utilizadas, la metodología y los resultados obtenidos.

2. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

2.1. La Conferencia de Madrid y el sistema de indicadores de CELADE

Conscientes de las implicancias del envejecimiento demográfico y con el objetivo de *“garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos”* (Plan de Acción de Madrid, art. 10), en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, los representantes de gobiernos convienen en definir el Plan de Acción de Madrid de 2002. En él se comprometen a *“promover una sociedad para todas las edades”*⁷.

La intención del Plan de Acción de Madrid es brindar a los países un instrumento que sirva de guía a quienes toman decisiones respecto a las prioridades básicas relativas al envejecimiento de la población, pero, más específicamente, al envejecimiento de las personas. Es así que se formulan recomendaciones –que los países se comprometen a incorporar en las estrategias y políticas socioeconómicas– en tres temáticas específicas: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos propicios.

En reconocimiento de que la región está envejeciendo “paulatina pero inexorablemente” en un contexto signado por la pobreza, la desigualdad, una creciente participación laboral en el mercado informal, una baja cobertura de la seguridad social, los países de América Latina definen, en 2003, las prioridades para la implementación del Plan de Acción de Madrid, en lo que se llama la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid. Allí se plantean las especificidades de los ejes temáticos del Plan de Madrid. Más tarde reafirman los compromisos en la Declaración de Brasilia de 2007.

Para la aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional, se propone, como uno de los objetivos, la *“elaboración e implementación de un sistema de indicadores específicos que sirva de referencia*

⁷ Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8 al 12 de abril de 2002. Naciones Unidas: 1.

en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores a nivel nacional y regional” (Plan de Madrid, 2002: Párrafo 51, citado en CEPAL, 2004: 23). Para alcanzarlo, se solicita apoyo técnico a los organismos internacionales. En respuesta al requerimiento, CELADE realiza diferentes propuestas, entre las que se encuentra el Manual sobre Indicadores de la Calidad de Vida en la Vejez (CELADE, 2006), que recopila un conjunto de indicadores capaces de ser obtenidos con las fuentes de datos disponibles en los países de la región⁸.

El sistema de indicadores propuesto por CELADE (2006) posee cuatro áreas temáticas. La primera corresponde a la demografía del envejecimiento, e incluye una serie de indicadores que permiten el estudio del aumento absoluto y relativo de los adultos mayores, de sus probabilidades de sobrevivencia y de sus características sociodemográficas más relevantes: área de residencia, estado civil, educación y condición étnica. La segunda área temática se relaciona con la seguridad económica en la vejez, y contiene indicadores referidos a la situación laboral y previsional, así como a la pobreza, de los adultos mayores. La salud y el bienestar de las personas mayores constituyen la tercera área temática, y propone indicadores sobre la mortalidad y sus causas, el estado y la atención de la salud, los estilos de vida y factores de riesgo asociados. Finalmente, la cuarta área temática alude a los entornos físicos y sociales, y contiene indicadores sobre arreglos residenciales, redes de apoyo, maltrato contra las personas mayores, imagen social de la vejez, participación social, vivienda y utilización del espacio urbano.

2.2 El Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH)

Por su parte, el EBDH constituye un marco conceptual que rescata/sintetiza los principios fundamentales en los que se basan todos los instrumentos de derechos humanos y representa una herramienta útil para integrar las cuestiones/problemáticas de desarrollo a los derechos humanos. En consideración de las distintas propuestas elaboradas a la fecha, se ha establecido un conjunto de principios que puede ser considerado como guía para el análisis y seguimiento, tanto de las políticas de desarrollo, como de todas las acciones realizadas por el Estado para dar cumplimiento a los compromisos de derechos humanos. Dichos principios son el común denominador de los derechos humanos y están presentes en los distintos instrumentos de derechos humanos:

-La consideración prioritaria de los DDHH: Los derechos humanos están corrientemente considerados por la ley y resguardados mediante tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional (OHCHR, 2011). Sus piedras angulares son los principios de universalidad e inalienabilidad⁹, indivisibilidad, interrelación e interdependencia¹⁰.

⁸ Recientemente, CELADE realiza una propuesta metodológica de contenidos que podría incluirse en las encuestas de hogares en las tres áreas fijadas como prioritarias en el Plan de Madrid y la Estrategia Regional (CELADE, 2008). Asimismo, en el año 2008 CELADE crea el Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE), que contiene todas las medidas que pueden obtenerse a partir de datos censales de la ronda censal de 1990-2000.

⁹ Todos los Estados tienen “el deber, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales” (OHCHR, 2011).

¹⁰ Todos los derechos humanos, sean éstos los derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión; los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho al trabajo, la seguridad social y la educación; o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre determinación, son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes. El avance de uno facilita el avance de los demás. De

-Igualdad y no discriminación: Atiende a los grupos más desfavorecidos o vulnerables, dado que, si bien parte de la universalidad de los DDHH, la limitación de recursos obliga a fijar prioridades.

-Empoderamiento y participación: Plantea la necesidad de fortalecer, en un trabajo conjunto, a los individuos como titulares de derechos y a los Estados como titulares de deberes. Trasciende la mera consulta para promover una conciencia crítica y una ciudadanía activa.

-Progresividad y no retrocesión: Parte de considerar las posibilidades de incrementar el ejercicio de los derechos y nunca remitirse a estados anteriores.

-Rendición de cuentas y transparencia: Produce y promueve la presentación de informes confiables para el monitoreo y la evaluación; la elaboración de presupuestos transparentes; la generación de mayor capacidad analítica del mismo por parte de los interesados y la garantía de coherencia entre normativas internacionales de DDHH y nacionales.

2.3 Una mirada a los indicadores desde el EBDH

Una cuestión central del Plan de Acción de Madrid y de la Estrategia Regional es que protegen y promueven los derechos humanos (civiles, políticos, sociales, económicos y culturales) y la eliminación de toda forma de violencia y discriminación contra las personas de edad. Por este motivo, instan a los gobiernos a incorporar el tema del envejecimiento y el adulto mayor en las políticas de desarrollo, pero, además, proponen realizarlo en una búsqueda simultánea de los derechos humanos de los adultos mayores.

Es así que en este “marco de estímulo”, las problemáticas del adulto mayor están cobrando importancia en las agendas de gobierno de la región y se han desarrollado avances en el marco normativo que incorporan los derechos de los adultos mayores. Si bien ello representa una muestra de las intenciones de los países, menos evidentes son los avances en relación con el ejercicio de los derechos. En este sentido, la realidad de que el envejecimiento se está produciendo en contextos socioeconómicos adversos conduce a que una gran parte de ellos permanezca sin acceso a la seguridad social, a ingresos suficientes, a servicios de salud adecuados, a condiciones dignas de vida, por poner sólo algunos ejemplos, de manera que se evidencia el ejercicio inequitativo de los derechos humanos.

Ahora bien, ¿en qué medida el sistema de indicadores mencionado se articula con el EBDH? Como destaca CELADE (2006), el sistema de indicadores sobre calidad de vida de la vejez se articula estrechamente con los principios de empoderamiento y participación que hacen al EBDH:

El enfoque de derechos traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, a la protección de la salud, a la libertad de la miseria y del miedo, entre otros), cuya realización requiere de la acción positiva de los poderes públicos y de la sociedad. Esta perspectiva entronca perfectamente con el paradigma de la calidad de vida, en la medida en que tiene como finalidad garantizar una situación de certidumbre, es decir, procurar

la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás” (OHCHR, 2011: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WatareHumanRights.aspx>).

condiciones para un desarrollo integral y asegurar, en un contexto social concreto, la realización de la propia personalidad. Se garantiza así que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para hacer valer ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad, que pueda cubrir sus necesidades básicas en un plano de justicia y que, en definitiva, contribuya a erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad (CELADE, 2006: 14).

A su vez, y en la medida en que propone un corpus conceptual y operacional que puede ser aplicado para el seguimiento de la situación concreta de los adultos mayores de determinado país, el sistema de indicadores mencionado se articula con los principios de progresividad y no retrocesión, y de rendición de cuentas y transparencia.

En el presente trabajo, se considera que el sistema de indicadores de CELADE (2006) también puede contemplar el principio de igualdad y no discriminación, lo que transversaliza la propuesta con desagregaciones sociales, culturales, económicas y geográficas específicas.

Una problemática que se advierte en las políticas de desarrollo es que, generalmente, con el argumento de optimizar la asignación de los recursos, han aplicado el criterio de favorecer a la mayor cantidad de personas. Esto ha generado que las políticas se centren en un patrón de ciudadano específico, lo que deja algunos grupos sociales de alguna manera excluidos de la acción del estado: las mujeres, la población rural, los integrantes de pueblos indígenas son algunos de ellos. Si los derechos humanos son universales, las diferencias en el/su ejercicio entre sectores sociales es injusta. En este sentido, dada la escasez de recursos, éstos deberían centrarse en los más vulnerables de manera que se reduzcan las brechas de bienestar entre sectores geográficos y sociales.

Por este motivo, en este trabajo se propone que los indicadores que permiten visibilizar la situación de los adultos mayores deben presentarse de manera desagregada para evidenciar la realidad de sectores específicos de la población, de modo que sirvan de insumo para el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas focalizadas. Esto permitiría ver no sólo los contextos de equidad/inequidad en un momento específico del tiempo, sino también su evolución temporal.

3. FUENTES DE DATOS

En esta investigación, para evaluar la posibilidad de estimar los indicadores sobre calidad de vida en la vejez propuestos por CELADE (2006), se ha considerado una selección de fuentes de datos producidas en Uruguay y Argentina entre 1999 y 2011¹¹:

Argentina

-Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 (C01).

-Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 (C10).

-Encuesta Permanente de Hogares 2003-2010 (EPH).

¹¹ En el apartado “Materiales utilizados” se detallan los cuestionarios y bases de datos de las fuentes mencionadas.

- Encuesta Condiciones de Vida 2001 (ECV).
- Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Bienestar, 1999-2000 (SABE).
- Estadísticas de Defunción, Informe Estadístico implementado en año 2001 (EEVV).
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2005 y 2009 (ENFR).

Uruguay

- Censo Censal 2004¹².
- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2011 (C11).
- Estadísticas vitales – Registros continuos.
- Encuesta Continua de Hogares 2003-2010 (ECH).
- Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA).
- Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Bienestar, 1999-2000 (SABE).
- Encuesta sobre Estilos de Vida y Salud de la población adulta (ENEVISA).

Las principales características de estas fuentes de datos son enumeradas en la tabla 1.a y la tabla 1.b¹³. Como podemos observar, hay diferencias en relación con las fuentes de datos en el período considerado en ambos países. Se optó por seleccionar un conjunto de fuentes de datos existentes en cada país que tuviera en cuenta las especificidades y potencialidades particulares, y, a su vez, las posibilidades comparativas entre ambos países. La idea es avanzar en esta línea en otros países de América Latina, lo que permitiría evaluar los elementos comunes que habilitan la comparación y las características específicas que permiten profundizar el análisis en los países.

4. METODOLOGÍA

Con el objetivo de explorar en qué medida las fuentes de datos seleccionadas proporcionan información para el cálculo de los indicadores propuestos por CELADE (2006), para la caracterización de las condiciones de vida en la vejez con una mirada fundada en el EBDH, se realizaron una sistematización y análisis de los cuestionarios respectivos.

¹² Se realizó un censo censal en el año 2004 en Uruguay por única vez, en donde sólo se releva sexo y edad de la población, a fin de actualizar los marcos muestrales de las distintas encuestas continuas.

¹³ En una segunda etapa de trabajo, se espera complementar el análisis con la inclusión de otras fuentes de datos oficiales. En el caso de Argentina, las Encuestas Complementarias al Censo 2001 (ENDI 2002-3, ECPI 2004-5 y ECMI 2002-3), la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGH, 2004-5), de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud (2003 y 2005) y la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU). Si bien esta última se implementó por primera vez en el año 2010, no se tuvo acceso a sus características metodológicas al momento de realizar esta investigación.

Para ello se diseñaron indicadores que remiten a los siguientes principios específicos del EBDH¹⁴:

- Participación y empoderamiento:

- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos que han sido seleccionadas.* Se calcula sumando la cantidad de indicadores correspondientes a cada área temática (envejecimiento demográfico, seguridad económica, salud y bienestar, y entornos favorables) y subtemas, que pueden obtenerse a partir de la información proporcionada por las fuentes de información seleccionada. La suma se calcula con independencia de la cantidad de fuentes que pueden proveer información para un mismo indicador.
- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información.* A diferencia del indicador anterior, se calcula sumando la cantidad de indicadores de cada área temática y subtemas, para cada fuente de datos seleccionada.

- Igualdad y no discriminación:

- *Cantidad de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse con las fuentes de datos seleccionadas.* Para cada una de las fuentes de datos, el primer indicador resulta de la suma de la cantidad de desagregaciones que son posibles de obtener, si se calcularan los indicadores CELADE. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, condición étnica, educación y pobreza, y las siguientes unidades geográficas: total nacional, División Administrativa Mayor (DAM), División Administrativa Menor (DAME) y área urbano/rural.
- *Tipo de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse según las fuentes de datos disponibles.* Respecto a cada una de las variables consideradas desagregaciones válidas, se realiza la siguiente categorización:

Variables sociodemográficas:

Sexo: 1- Hombre y mujer, 2- hombre, mujer e indeterminado y 3- hombre y mujer, deducidos del mismo cuestionario.

Edad: 1- Sólo años cumplidos, sin tope de edad, 2- sólo años cumplidos, con tope de edad, 3- años cumplidos (sin máximo) y fecha de nacimiento, 4-años cumplidos (con máximo) y fecha de nacimiento y 5- otro (con edad mínima definida).

¹⁴ No se considera el principio de rendición y transparencia, debido a que el mismo sería pertinente sólo en el caso de que existiera un sistema de indicadores específico y oficial en el país, sobre el adulto mayor. Al respecto, en Argentina se cuenta con un antecedente relevante, que de todas formas no cumple con las condiciones mencionadas (módulo sobre el Adulto Mayor, del Sistema de Indicadores Socio-Demográfico –SESD- de INDEC).

Etnia: 1- Sólo pueblos indígenas (existencia de miembro de hogar particular que se reconozca descendiente o perteneciente a pueblos indígenas), 2- pueblos indígenas / afrodescendientes o africanos¹⁵, 3- otros.

Educación: 1- Categorías adaptables a niveles educativos oficiales actuales¹⁶ y 2- categorías no adaptables a niveles educativos oficiales actuales.

Pobreza: 1- NBI¹⁷ - IPMH¹⁸, 2- Línea de Pobreza – indigencia, 3- de ambos tipos, 4- otras metodologías.

Desagregaciones geográficas:

Nacional: 1- En hogares particulares e instituciones colectivas, 2- sólo en hogares particulares.

DAM (provincia en Argentina; departamento en Uruguay): 1- En hogares particulares e instituciones colectivas, 2- sólo en hogares particulares, 3- sólo en hogares particulares urbanos (localidades 5 000 y más habitantes).

DAME (departamento o partido en Argentina): 1- En hogares particulares e instituciones colectivas, 2- sólo en hogares particulares.

Urbano: 1- Total (hogares particulares e instituciones colectivas), 2- hogares particulares, 3- hogares particulares, en localidades de 5 000 y más habitantes; 4- hogares particulares, en principales aglomerados urbanos (capitales provinciales y localidades de 100 000 y más habitantes) y 5- hogares particulares, en aglomerado específico (Buenos Aires).

Rural: 1- Total (hogares particulares e instituciones colectivas) y 2- hogares particulares.

¹⁵ Acorde las definiciones implícitas en las fuentes de datos, para la primera identificación, se determina la existencia de un miembro del hogar que es indígena o descendiente de pueblos indígenas, con identificación de número de persona, y para la segunda, la existencia de un miembro del hogar que es afrodescendiente o tiene ascendientes africanos, con identificación de número de persona.

¹⁶ Se refiere a la clasificación básica de sin instrucción, primaria, secundaria y superior. En Argentina, excluye el último año del nivel inicial, considerado obligatorio a partir del año 2006.

¹⁷ Los métodos de NBI y Línea de Pobreza-indigencia son explicados más adelante en la nota 16.

¹⁸ El Índice de Privación Material de los Hogares (IPMH) es utilizado en Argentina, se caracteriza por identificar a los hogares "...según su situación respecto a la privación material en cuanto a dos dimensiones: patrimonial y de recursos corrientes. La dimensión patrimonial se mide a través del indicador de condiciones habitacionales, que establece la presencia de privación patrimonial en los hogares que habitan en una vivienda con pisos o techos de materiales insuficientes o que carecen de inodoro con descarga de agua. La dimensión de recursos corrientes se mide a través del indicador de capacidad económica, mediante el cual se determina si los hogares pueden adquirir los bienes y servicios básicos para la subsistencia. Este indicador se construye a partir de la relación entre la cantidad de ocupados y/o jubilados del hogar y la cantidad total de sus integrantes" (INDEC, 2006: 14).

- Progresividad y no retrocesión:

- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias.* Corresponde a la suma, para cada área temática, de la cantidad de indicadores propuestos por CELADE, que pueden calcularse con las fuentes seleccionadas, y, a su vez, ser utilizados para la evaluación de tendencias (al menos dos observaciones en el tiempo). Para realizar el cálculo, las fuentes de datos se catalogaron según los siguientes criterios (se indicó su cumplimiento sólo en el caso de que, para un indicador en particular, no se hayan producido cambios en la información consultada en los cuestionarios, lo cual impediría la comparabilidad de los datos):
 - Entre 2001 y 2010 (censos de Argentina), y entre 2004 y 2011 (conteo y censo de Uruguay).
 - Entre 2005 y 2009 (ENFR) (no aplica para Uruguay).
 - Entre 2003-2010 (EPH en Argentina y ECH en Uruguay).
 - Entre 2001 – 2010 (EEVV).
 - No aplica (resto de las fuentes de datos seleccionadas).

El cálculo de los indicadores mencionados se realizó en dos etapas. En primer lugar, se confeccionó una matriz que relaciona la información requerida para la estimación de cada indicador, con los datos provistos por cada fuente. En dicha matriz, se identificaron además las posibilidades de realizar desagregaciones básicas según las variables ya mencionadas (sexo, edad, condición étnica, educación, pobreza y para las siguientes unidades geográficas: total nacional, DAM, DAME y área urbano/rural de residencia). Asimismo, se indicaron las posibilidades de analizar la tendencia del indicador en el periodo de tiempo considerado¹⁹.

En segundo lugar, se procedió a la suma de los datos contenidos en dicha matriz y su inclusión en las tablas resumen que se analizan en el siguiente apartado.

¹⁹ La matriz indicador - fuente se incluye en el anexo de este trabajo.

5. RESULTADOS

En este apartado se detallan los resultados obtenidos tras el análisis de las tablas resúmenes mencionadas anteriormente. En primer lugar, se comentan las posibilidades de involucrar los principios de participación – empoderamiento, y de progresividad y no retrocesión, a través del sistema de indicadores sobre calidad de vida del adulto mayor, desarrollado por CELADE (2006), con las fuentes de datos seleccionadas (tablas 2 a 5). En segundo término, se comentan las posibilidades de considerar el principio de igualdad y no discriminación, acorde una serie de desagregaciones básicas (variables sociodemográficas y geográficas), en las fuentes de información (tabla 6).

Antes de comenzar, es necesario dar cuenta de las diferencias en las fuentes de Argentina y Uruguay. Argentina cuenta con más fuentes de datos en el período considerado, dado que tiene un censo y dos encuestas específicas más que Uruguay, lo que colabora a aumentar las diferencias de la progresividad de los indicadores, básicamente. Las fuentes de datos que coinciden o reflejan características similares son los censos 2010 y 2011, las EPH y ECH, las estadísticas vitales y la encuesta SABE, que fue realizada en las ciudades de Montevideo y Buenos Aires con similar formulario. En el caso de Uruguay, este país cuenta con un solo censo para el periodo considerado (año 2011), ya que el anterior fue hecho en 1996. Entre ambas fechas se realizó un conteo poblacional (año 2004), que releva únicamente sexo y edad. Por otro lado, si bien fue realizada en Uruguay una Encuesta de Factores de Riesgo similar a la de Argentina, ésta excluyó a la población mayor de 64 años, lo que limita el análisis para los indicadores de vejez. La única encuesta alternativa en Uruguay es la ENHA (Encuesta Nacional de Hogares Ampliada), realizada en el año 2006 con extensión de cobertura a áreas rurales y con módulos específicos que permiten analizar determinadas situaciones de salud y vivienda en particular.

a) *Principios de participación / empoderamiento y progresividad / no retrocesión*

El primer módulo del sistema de indicadores propuesto por CELADE (2006) se refiere al **envejecimiento demográfico y la caracterización sociodemográfica de la población adulta mayor**. Está compuesto por tres temas:

- El aumento cuantitativo de la población adulta mayor, que incluye 4 subtemas y 10 indicadores.
- Las características sociodemográficas básicas de la población adulta mayor, que incluye 4 subtemas y 9 indicadores.
- La esperanza de vida, con dos subtemas y 4 indicadores.

Como se observa en la tabla 2, todos los indicadores del primer módulo están debidamente contemplados en las fuentes de datos para ambos países. En particular, sobresale el aporte de los censos y de las estadísticas de defunción. En Argentina, son estas fuentes las que definen, a su vez, que se puedan analizar las tendencias de los indicadores en el periodo de tiempo considerado. En el caso de Uruguay, la escasa cantidad de variables incluidas en el conteo censal del 2004 limita la posibilidad de comparación con el censo 2011, lo que sí permite la ECH y también las estadísticas vitales en los casos que corresponde.

Una salvedad relevante, para el caso de Argentina, se relaciona con la falta de información relativa a ciertas características sociodemográficas de los adultos mayores residentes en instituciones colectivas. En tal sentido, no existe aproximación posible de la condición étnica de los ancianos en ambos censos (ya que la pregunta que permitiría un proxy del indicador se capta exclusiva y necesariamente en los hogares particulares), ni sobre estado civil y educación en el relevamiento del año 2010 (debido a que el formulario aplicado en viviendas colectivas incluía solamente las preguntas básicas).

El segundo módulo del sistema de indicadores diseñado por CELADE (2006) alude a la **seguridad económica**, es decir, a la capacidad de disponer y utilizar, de manera independiente, recursos económicos regulares e ingresos suficientes que aseguren una calidad de vida satisfactoria. El módulo se subdivide en tres temas:

- Indicadores laborales, con 3 indicadores sobre los niveles de participación económica en la vejez y 3 sobre el tipo de inserción laboral de los adultos mayores.
- Indicadores de seguridad laboral, con 3 indicadores sobre cobertura previsional actual y 1 sobre cobertura previsional a largo plazo.
- Medición de la pobreza²⁰, con cuatro indicadores captados a nivel de personas y de hogares.

Como se observa en la tabla 3, todos los indicadores del módulo pueden ser obtenidos a partir de las fuentes de datos disponibles. En este aspecto, para Argentina, sobresale la cobertura temática de la EPH y de la ECV; es la primera fuente mencionada y, a su vez, la que admite el seguimiento de los indicadores en gran parte del periodo considerado (2003-2010). Lo mismo ocurre para el caso de las ECH de Uruguay que relevan datos de empleo con detalle. No obstante, y como se profundizará más adelante, la población adulta mayor efectivamente representada por estas fuentes no sólo deja fuera de la indagación a los residentes en instituciones colectivas (ambos países), sino que tampoco refleja la situación de la población rural (Argentina, y Uruguay hasta el año 2006) o de la que reside en áreas urbanas poco numerosas. Este módulo hace evidente la carencia de información relativa a dos sectores minoritarios de la población adulta mayor, que pueden verse afectados por un mayor grado de vulnerabilidad en ambos países.

Otra consideración que resulta del análisis se relaciona con problemas de comparabilidad entre las fuentes de datos que podrían aportar los insumos para calcular los indicadores del módulo de

²⁰ La propuesta de CELADE reconoce que la pobreza es un fenómeno multidimensional sobre el que no existe consenso respecto a un único método de medición. Propone utilizar el de la Línea de Pobreza (LP), el de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el Método de Medición Integrado, que combina los anteriores. El primero se basa en los ingresos (o gastos) necesarios para garantizar la sobrevivencia. Permite diferenciar entre niveles de pobreza: *indigencia*: aquella en la que se encuentran los hogares cuyos ingresos no son suficientes para garantizar una canasta básica de alimentos, y *pobreza*: aquella en la que se encuentran los hogares cuyos ingresos no son suficientes para garantizar una canasta compuesta por alimentos, bienes y servicios. Es un método que permite captar variaciones de corto plazo en las condiciones económicas. El método de NBI, por su parte, considera un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etcétera) con algunas diferencias de medición en los distintos países. No es sensible a los cambios en la coyuntura económica. Por último, el Método de Medición Integrado realiza una categorización de la población con base en la combinación de los anteriores: pobres crónicos (pobres por LP y NBI), pobres recientes (pobres sólo según LP), pobres inerciales (pobres sólo según NBI) e integrados socialmente (no pobres). Para más información consultar CELADE, 2006: 65.

seguridad económica²¹. Además, y como se detalla más adelante, también debe recordarse que, en los indicadores de pobreza, la aproximación que proveen los censos o las encuestas (incluso de éstas entre sí) son muy distintas.

La **salud y el bienestar en la vejez** son considerados en el tercer módulo del sistema de indicadores de CELADE (2006). Correlativamente a una mayor expectativa de vida, surge la interrogante de cómo lograr un envejecimiento activo y saludable para los adultos mayores, máxime en el contexto de los países de la región, en donde los recursos limitados de los Estados obligan a diseñar políticas y programas de bajo costo que resulten realmente efectivos. En la tarea, es central diferenciar el estado de salud relacionado con ciertas patologías y factores de riesgo, los que se asocian al acceso a los servicios médico-sanitarios (CELADE, 2006). Por ello, el módulo sobre salud y bienestar en la vejez incluye cuatro temas principales:

- La mortalidad y sus causas, que propone la formulación de dos indicadores para el estudio de los perfiles de mortalidad en los adultos mayores.
- El estado de salud, que incluye 13 indicadores sobre enfermedades recurrentes en esta etapa de la vida (padecimientos crónicos, mentales, alteraciones funcionales, autopercepción del estado de salud y otros problemas).
- Los estilos de vida y factores de riesgo, que se propone analizar, mediante 5 indicadores referidos a la actividad física, el tabaquismo y la situación nutricional de los adultos mayores.
- Finalmente, la atención en salud, con 3 indicadores de protección social y un indicador sobre cuidados institucionales.

Como se aprecia en la tabla 4, gran parte de los indicadores puede ser obtenida a partir de las fuentes de datos disponibles y, en particular, de las encuestas específicas; para Argentina las ENFR y para ambos países la encuesta SABE²².

Sin embargo, es importante señalar que se encuentra muy restringida la posibilidad de evaluar tendencias con las fuentes mencionadas, ya que únicamente para la mitad de los indicadores se cuenta con al menos dos mediciones en el periodo de tiempo considerado. Es llamativo que el mayor déficit en este aspecto se presente en los indicadores que caracterizan la situación de salud de los adultos mayores, particularmente, en el caso de las enfermedades crónicas y mentales, de la disminución de la capacidad funcional y de otros problemas de salud en la vejez. Por un lado, la encuesta SABE ha sido aplicada en sólo una oportunidad (1999); por otro, la indagación de algunas variables en las ENFR de Argentina se ha incorporado recién en la última edición de las mismas (2009)²³.

Como fuera anticipado, otra limitación relacionada con la información provista por las encuestas específicas está asociada a la escasa representatividad geográfica de los indicadores. Esto debido a que la encuesta SABE se aplicó en una muestra correspondiente a un sólo aglomerado urbano, y, en

²¹ En este aspecto, las preguntas incluidas en las encuestas de hogar difieren sustantivamente, en su formato y categorías, de las presentes en encuestas de condiciones de vida o salud.

²² Lamentablemente, en esta instancia de la investigación no ha podido evaluarse el aporte que proporcionarían en Argentina las encuestas de Utilización y Gasto en Servicios de Salud que se han realizado en 2003 y 2005.

²³ Consecuentemente, algunos indicadores no están disponibles para la primera encuesta.

Argentina, la ENFR captó información en una muestra que involucra a las localidades urbanas de 5 000 y más habitantes²⁴. Finalmente, son notables las diferencias entre las fuentes de datos, en la captación de una misma variable²⁵. Por ello, la posibilidad de utilizar fuentes de datos más representativas que las encuestas específicas mencionadas se ve limitada por problemas de comparabilidad.

Es importante destacar la carencia que presentan las fuentes de datos en este aspecto y que se verán reflejadas en el diseño de políticas con el enfoque de derechos humanos. Al no contar con datos sumamente relevantes para la población considerada, se presenta la dificultad general de no conocer los perfiles de riesgo de la población adulta mayor ni sus principales necesidades en salud. Es por tanto un material indispensable a incorporar de forma continua en las estadísticas oficiales, dado que esto permitiría diseñar políticas más ajustadas a las necesidades de la población adulta mayor. Esto cuenta muy particularmente en los grupos de edades más avanzadas –que van en progresivo aumento– y que presentan carencias particulares de vulnerabilidad y dependencia.

El cuarto módulo del sistema de indicadores de CELADE (2006) se refiere a los **entornos favorables** para las personas mayores, es decir, a todas aquellas condiciones socioculturales y ambientales que aseguran el envejecimiento digno y seguro. Incluye 7 temas que se refieren a los entornos sociales y físicos respectivamente (tabla 5):

- Arreglos residenciales, con 8 indicadores referidos al hogar y la jefatura del hogar del adulto mayor.
- Redes de apoyo social, compuesto por 11 indicadores sobre las fuentes de apoyo social en la vejez, las características y funcionalidad de dichas redes, y relaciones de apoyo potencial.
- Violencia y maltrato contra los adultos mayores, con tres indicadores.
- Participación social en la vejez, integrado por tres indicadores.
- Imagen social de la vejez, con 3 indicadores.
- Vivienda segura y propicia, con 18 indicadores sobre condiciones de habitabilidad, demanda de planes habitacionales y percepción de la vida residencial.
- Uso del espacio urbano, con 6 indicadores.

La información de las tablas respectivas muestra que el 80% de los indicadores del módulo sobre entornos favorables podría calcularse en Argentina con las fuentes de datos seleccionadas; para el caso de Uruguay esta cifra desciende a 71%. Sin embargo, debe tenerse presente que la mitad de los indicadores que sería posible estimar pertenecen a temas y subtemas para los cuales suele ser sencillo obtener información: hogares y jefatura del hogar (8 indicadores), indicadores de apoyo demográfico (2 indicadores) y condiciones de habitabilidad de las viviendas (12 indicadores). De hecho, todas las fuentes de datos seleccionadas proveen la información para la mayoría de los indicadores de los temas mencionados (se excluyen las estadísticas de defunción, que no aplican en este tipo de medidas).

²⁴ El dominio de estimación más reducido que permite la ENFR corresponde a la provincia, y excluye a las de menor tamaño.

²⁵ En Argentina, por ejemplo, en cuanto a las personas mayores que realizan actividad física, en la ENFR se consulta “en la última semana, ¿cuántos días realizó actividades físicas intensas, durante al menos 10 minutos?”, mientras que en la encuesta SABE se indaga sobre la realización de actividad física rigurosa, tres o más veces a la semana, en los últimos 12 meses.

En este grupo de indicadores, en particular, se destaca el aporte realizado por los censos de población y vivienda. La menor contribución que realizan otras fuentes de datos debe relativizarse además por su cobertura geográfica (población urbana, en categorías más o menos restringidas según la fuente), o de su población objetivo (en particular, por las limitaciones de ENFR de Argentina y SABE realizada en los dos países, al referirse a la situación en hogares y viviendas con personas de 18 años y más, y de 60 años y más respectivamente)²⁶. De la misma manera, y en cuanto a los indicadores sobre condiciones habitacionales, las encuestas de hogar y las encuestas específicas presentan variaciones en la forma de captar información sobre ciertas variables²⁷.

Del total de indicadores que conforman el módulo sobre entornos favorables, puede distinguirse otro grupo, respecto al cual resulta más difícil contar con la información necesaria para realizar las estimaciones, acorde las fuentes de datos seleccionadas. Sólo 4 de los 10 indicadores propuestos para investigar las características y funcionalidad de las redes de apoyo, la imagen social de la vejez, y la percepción de la calidad de vida residencial pueden obtenerse con las fuentes de información consideradas. A su vez, dicho aporte es realizado exclusivamente por la encuesta SABE que, como fuera anticipado, presenta restricciones debido a su cobertura geográfica.

Algo similar ocurre con los indicadores correspondientes a los temas restantes (fuentes de apoyo social en la vejez, maltrato en la vejez, participación social de los adultos mayores, demanda de planes habitacionales y uso del espacio urbano). Si bien para estas medidas es posible recurrir a más de una fuente de datos, existen diferencias importantes en la forma que es captada conceptualmente la información y la representatividad de la misma.

Por último, corresponde mencionar que apenas un poco más de la mitad de los indicadores pertenecientes al módulo sobre entornos favorables puede ser evaluado temporalmente (33 en Argentina y 27 en Uruguay, de 52 indicadores). La producción de los indicadores más específicos se ve notablemente restringida debido a que la fuente de datos que permitiría su cálculo no ha sido replicada en el periodo de tiempo considerado (encuesta SABE).

Como ya se ha señalado en un trabajo anterior (Paredes *et al.*, 2010), el déficit que se encuentra en esta área temática es mayor y más grave que en las otras. Tanto en el caso de seguridad económica como de salud y bienestar, si bien con niveles desparejos, existe algún indicador que pueda dar cuenta de la situación. Sin embargo en el área de entornos, en particular en los temas de maltrato y redes sociales de apoyo, la ausencia de fuentes de datos es total.

La información oficial relativa al uso del espacio urbano, la infraestructura de transporte y las características del vecindario, relativas al entorno físico, debería ser prioritaria para los gobiernos locales, departamentales o provinciales. Los entornos sociales son aún más difíciles de caracterizar, dado que no se dispone de información sobre redes de apoyo social de los adultos mayores, participación social, violencia y maltrato, y los indicadores correspondientes a la imagen social de la vejez. Apenas contamos con los arreglos familiares de los adultos mayores al interior del hogar, pero

²⁶ - Véase tabla 1.

²⁷ En Argentina, por ejemplo, las fuentes analizadas incluyen preguntas que permiten determinar el tipo de provisión de agua y la presencia de saneamiento en el hogar, pero son notorias las diferencias en las categorías de respuesta.

bien sabemos que los vínculos y el relacionamiento se extiende mucho más allá de los hogares, sobre todo en países como Argentina y Uruguay, donde, a diferencia del resto de los países latinoamericanos, la mayoría de los adultos mayores vive solo o con su pareja. No sabemos de redes que vinculen hijos, hermanos y otros parientes por fuera del hogar y que constituyan apoyo potencial para el adulto mayor y menos sabemos de otro tipo de redes de participación o de vecindad que perean la vida social y trascienden la familia (Paredes *et al.*, 2010).

La falta de información sobre abuso y maltrato es todavía más preocupante, en particular en las edades más avanzadas, que es donde se incrementan este tipo de situaciones. Esta información es indispensable en relación con la protección de los derechos del adulto mayor, objetivo altamente priorizado en las agendas mundiales y regionales, y básico en el enfoque adoptado en este artículo.

b) Principio de igualdad y no discriminación

La tabla 6 presenta las desagregaciones básicas que podrían obtenerse al calcular los indicadores propuestos por CELADE (2006) en las fuentes de datos analizadas. Se observa que los censos de población y vivienda, en primer lugar, y las estadísticas de defunción, en segundo término, son las fuentes de datos que permiten un mayor número de desagregaciones en el caso de Argentina (10 y 8 respectivamente). En este mismo país, le siguen las ENFR y la ECV (6 desagregaciones), y, finalmente, la EPH y la encuesta SABE (5 desagregaciones). Como se aprecia en las encuestas, el menor número de desagregaciones posibles no está tan determinado por la carencia de variables sociodemográficas, como por su cobertura geográfica.

Para el caso de Uruguay, sin embargo, tanto el censo como la ENHA realizada en 2006 presentan la mayor desagregación posible. El conteo censal del 2004 tiene las limitaciones como tal y por lo tanto no releva variables sociodemográficas más allá del sexo y la edad, aún cuando presenta buenos niveles de desagregación geográfica. Las ECH y las estadísticas vitales también cuentan con buenos niveles de desagregación. Al igual que en Argentina, en Uruguay la encuesta SABE se realizó con las limitaciones de cobertura mencionadas.

En cuanto a las variables sociodemográficas, el principal déficit se relaciona con la carencia de preguntas que permitan algún tipo de aproximación a la condición étnica de las personas. Para Argentina, sólo los censos de población analizados están en condiciones de brindar un proxy de dicha variable. Hay que considerar además que, en ambos relevamientos, la consulta se realiza sólo en hogares particulares²⁸, y que, en el segundo de ellos, el dato se obtiene a partir de la cédula ampliada, lo que puede plantear problemas de representatividad estadística²⁹. Para Uruguay, sin embargo, esta condición es mayormente incorporada en las fuentes de datos en general.

²⁸ Se ha previsto la incorporación futura a este trabajo de las encuestas complementarias al Censo 2001. Una de ellas se refiere con exclusividad a los pueblos indígenas, la que sin duda aportaría información muy valiosa para la elaboración de indicadores relativos al envejecimiento y el adulto mayor.

²⁹ La relevancia de este comentario podrá ser validada sólo cuando se disponga de los datos respectivos. Países tales como Brasil, que cuenta con una población perteneciente a pueblos indígenas de dimensiones similares a la presente en Argentina, recurren a la misma estrategia y no han reportado la pérdida de la información por falta de representatividad.

Otra consideración sobre las variables sociodemográficas que podrían ser utilizadas para realizar la desagregación de los indicadores sobre el envejecimiento y del adulto mayor se relaciona con la pobreza. Como puede apreciarse en la tabla 6, para Argentina, los censos admiten la determinación de la población y los hogares con el método de las NBI o del Índice de Privación Material de los Hogares (IPMH), mientras que las encuestas son más afines al método de la Línea de Pobreza (captan o no información que permitiría calcular aproximaciones a los indicadores del NBI o del IPMH), o a índices especialmente desarrollados para tal fin (SABE).

Para Uruguay, sin embargo, la posibilidad de compatibilizar criterios de NBI y Línea de Pobreza coincide en las ECH y la ENHA, no así en el censo que no releva ingresos y por tanto excluye la posibilidad de calcular pobreza por el método de la Línea de Pobreza.

Como fuera anticipado, en lo relativo a las desagregaciones geográficas, la situación es más comprometida. En el caso argentino sólo los censos y las estadísticas vitales proveen información sobre los niveles político-administrativos más importantes (total nacional, provincia y departamento/partido), que habría de representar a todos los adultos mayores del país (es decir, tanto de los residentes en hogares particulares, como de los que viven en viviendas o instituciones colectivas). A su vez, únicamente los censos brindan estos mismos datos, desagregados según el área urbana o rural de residencia³⁰.

En este aspecto, las encuestas suministran información representativa de la población urbana del país. En Argentina, los dominios de estimación de ECV y ENFR son el total urbano (localidades de 5 000 o más habitantes), las 6 regiones estadísticas y la provincia. En las ENFR, a su vez, la población objetivo está recortada a las personas de 18 y más de edad. Las limitaciones son más importantes en cuanto a la EPH y la encuesta SABE. En el primer caso, se representa al 70% de la población urbana del país, ya que la muestra contempla los 31 aglomerados urbanos más importantes de la Argentina (100 000 habitantes o más). Y, por último, en la encuesta SABE sólo se capta información correspondiente a la ciudad de Buenos Aires y los partidos del conurbano.

En el caso uruguayo, la misma limitación cabe para la encuesta SABE y también para las ECH previas al año 2006. No así para la ENHA que comprende áreas rurales ni para el conteo censal y el censo.

6. CONCLUSIONES

El envejecimiento demográfico ya está instalado en varios países de América Latina y en creciente expansión hacia otros que muestran hoy un envejecimiento incipiente en sus poblaciones. Esta realidad requiere no sólo un diagnóstico de la situación de las consecutivas generaciones de adultos mayores, sino también la creación de un instrumento permanente y continuo de monitoreo de la misma. Dado el planteo de las agendas internacionales y regionales, este tipo de instrumentos es parte de la evaluación de las políticas públicas en las que los mismos adultos mayores ejercen su derecho a la participación en el diseño, implementación y ejecución de programas y políticas dirigidos a la población adulta mayor. El Enfoque Basado en los Derechos Humanos es clave en esta perspectiva, pues contempla la diversidad de situaciones que se plantean al interior de la población de adultos mayores.

³⁰ Las EEVV no prevén esta alternativa.

En este contexto, resulta pertinente adoptar un sistema de indicadores que permita tanto la comprensión de la calidad de vida en la vejez, así como la comparabilidad de los mismos en la región. El sistema de indicadores propuesto por CELADE se convierte en un instrumento útil en este sentido, ya que permitiría analizar similitudes, deficiencias y diferencias en la población de adultos mayores de la región.

En vistas a la construcción de un sistema de indicadores sobre calidad de vida en la vejez con una mirada desde el EBDH, las potencialidades y limitaciones de las fuentes de datos analizadas en este trabajo para Argentina y Uruguay pueden sintetizarse en cuatro pautas generales:

- Gran parte de los indicadores propuestos por CELADE pueden calcularse con las fuentes de información seleccionadas. Sin embargo, la mayoría de estos indicadores se refiere a áreas temáticas respecto a las cuales es corriente que exista información (particularmente, el envejecimiento y las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores, y la seguridad económica en la vejez); es habitual, a su vez, que la información sea provista por varias fuentes de datos a la vez. Por el contrario, en las fuentes de datos analizadas existen importantes restricciones en torno a temáticas específicas, particularmente, aquellas que se refieren a la salud y el bienestar de los adultos mayores y a los entornos favorables. Esta situación se reitera para los países analizados, aún cuando Argentina cuente con más fuentes de datos para el periodo considerado.
- Cualquiera sea el caso, la posibilidad de integrar el aporte proporcionado por las fuentes de datos seleccionadas se vería condicionada por las diferencias en las formas en que una misma variable es captada en cada una de ellas, lo cual impide la comparabilidad de un mismo indicador calculado con base en diferentes fuentes. Esta falta de integración entre las fuentes debería ser reconsiderada para permitir un uso más eficiente de los recursos³¹.
- Esta pauta, además de la representada por la periodicidad irregular o falta de continuidad en algunas fuentes de datos (particularmente, de la ECV de Argentina y de la encuesta SABE aplicada en ambos países), limitaría considerablemente la posibilidad de analizar la tendencia de los indicadores, con la consiguiente pérdida de validez para monitorear el cumplimiento de derechos y avance y no retrocesión de los mismos.
- Finalmente, es importante la cantidad de desagregaciones sociodemográficas, tales como sexo, edad, educación, que podrían realizarse en los indicadores posibles de estimar. Sin embargo, son escasas las fuentes de datos que permiten desagregar por condición étnica de las personas, especialmente en el caso de Argentina³². Otro tanto corresponde a las diferencias en la cobertura geográfica de los datos, problemática muy presente en las encuestas analizadas.

³¹ La necesidad de integración alude principalmente al diseño conceptual de una fuente de datos, que debería considerar la información provista por otras fuentes, asegurar que las variables comunes sean captadas de la misma manera y evitar, de ser posible, la redundancia de temáticas. Como sostiene Massé, con un sistema integrado de fuentes de datos “se buscaría lograr una mayor complementariedad y evitar superposiciones con otros relevamientos del sistema estadístico nacional, con la finalidad de reducir costos y permitir un uso más eficiente de los datos de diferentes fuentes” (Massé, 2009: 21).

³² Además de la carencia de variables que permiten la desagregación de ciertos grupos poblacionales en las fuentes de datos, otro factor que debe considerarse es el tamaño de los mismos. Bajo ciertas condiciones, la dificultad para captar a determinados grupos de la población cuantitativamente pequeños, puede superar el plano mismo del diseño conceptual de la fuente de datos y estar determinada por el uso de muestreo (por ejemplo, en las encuestas de hogar). Ello indica la necesidad de desarrollar instrumentos específicos de relevamiento para estas poblaciones.

En síntesis, los resultados de la investigación mostrarían que existe la posibilidad de construir el sistema de indicadores sobre calidad de vida en la vejez propuesto por CELADE (2006), aunque con ciertas limitaciones en lo que hace al EBDH. En este sentido, sería importante el aporte que dicho sistema podría realizar para fomentar la participación y el empoderamiento de los adultos mayores (y de la sociedad en su conjunto), en el mejoramiento de sus condiciones de vida. No obstante ello, también sería sustancial el esfuerzo a realizar, para lograr que dicho sistema pueda dar cuenta del principio de igualdad y no discriminación, a sabiendas de las limitaciones de las fuentes de datos para captar información respecto a minorías dentro de la población adulta mayor (población rural, población residente en pequeñas localidades, residentes en instituciones colectivas, pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes). Otro tanto podría decirse sobre la posibilidad de analizar tendencias, de modo que sea factible utilizar los indicadores para realizar el seguimiento del principio de progresividad y no retrocesión.

Los resultados también evidencian la necesidad de generar nuevas fuentes de datos que permitan captar información específica y orientada al seguimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, en todas sus dimensiones (que mejore, particularmente, la recolección de datos sobre salud y sobre entornos favorables). En este aspecto, en diferentes países del mundo se vienen realizando encuestas para estudiar las condiciones de vida y salud de los adultos mayores. Por ejemplo, la encuesta SABE realizada en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud es un proyecto que investigó las condiciones de salud de los adultos mayores en las principales zonas urbanas de siete países en América Latina y el Caribe (Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Chile, México y Uruguay). Se realizaron encuestas transversales simultáneas y rigurosamente comparables, con el fin de recopilar información para los países de América Latina y el Caribe.

Esta encuesta, si bien se aplicó tanto en Argentina como en Uruguay, sólo ha sido implementada una vez, por lo que no es posible evaluar la evolución de la situación de los adultos mayores y dar respuesta al principio de avance y no retrocesión. Además, se aplicó únicamente en las ciudades capitales, por lo que no es representativa de la población de los países.

En Costa Rica se ha desarrollado el proyecto CRELES (Costa Rica, Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable), en el que el eje del programa es una encuesta longitudinal representativa de la población total de adultos mayores costarricenses. En Puerto Rico el proyecto Condiciones de salud de los adultos de edad mayor en Puerto Rico (PREHCO³³), a partir de una encuesta transversal, proporciona datos de calidad sobre estado de salud, arreglos de vivienda, estado funcional, transferencias, historia laboral, migración, ingreso, características de la niñez, seguro médico, uso de servicios de salud, historia laboral, maltrato, sexualidad, etcétera.

Otros ejemplos son el MHAS de México, el Health and Retirement Study (HRS) de Estados Unidos, el Estudio Longitudinal Inglés sobre el Envejecimiento (ELSA), la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), el Estudio Longitudinal de Envejecimiento de Corea (Klosa), el estudio japonés sobre el Envejecimiento y la Jubilación (J-STAR), el estudio chino

³³ El proyecto ha sido financiado por el National Institute on Aging (NIA), a través de un acuerdo de colaboración entre el Centro para la Demografía y la Ecología de la Universidad de Wisconsin-Madison y de la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.

sobre Salud y Jubilación (CHARLS) y el Estudio Longitudinal de Envejecimiento de la India (LASI).

Con base en estos antecedentes, tanto en Argentina como en Uruguay deberían generarse nuevas fuentes de datos específicas y garantizarse una periodicidad regular en nuevas encuestas, así como contemplar la implementación de fuentes longitudinales que permitan un análisis más refinado de la población adulta mayor³⁴. Resulta muy notorio que la gran mayoría de las fuentes de datos analizadas en esta investigación constituye relevamientos transversales, hecho que dificulta el estudio de temáticas centrales en la vida del adulto mayor.

En torno a los desafíos mencionados, entendemos que la implementación de un sistema de indicadores sobre el adulto mayor, basado en el EBDH, debería fomentarse desde el intercambio entre nuestros adultos mayores, el Estado y sus instituciones, los organismos productores de datos, las organizaciones de derechos humanos y las instituciones académicas. Esta articulación es necesaria e imprescindible en un futuro en que el envejecimiento pasa a ser parte de la realidad poblacional en la región.

³⁴ Es importante señalar que la implementación de fuentes de datos longitudinales es un tema pendiente tanto en Argentina como en Uruguay, que va más allá de la población adulta.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Bankirer, M. (2009). Evaluación de la medición de la sobrevivencia de hijos en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. *Seminario-Taller Los censos de 2010 y la salud*, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile, noviembre.
- CELADE (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CELADE (2008). *Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares*. Serie Manuales No 60. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2000). *Cómo envejecen los uruguayos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2004). *Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chackiel, J. (1999). El envejecimiento de la población Latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable? *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad*. CEPAL. Santiago de Chile.
- Corbalán, I. (1995). *Aspectos demográficos y socioeconómicos de la tercera edad en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Dinardi, M. (2005). *Fuentes de datos secundarios en Argentina: descripción, comparación y análisis*. Buenos Aires: Cátedra de Demografía Social / Universidad Nacional de Buenos Aires.
- División De Población De las naciones unidas (2011). *Proyecciones de población*. En: www.un.org/spanish/esa/population/unpop.htm
- Guzmán, J. M. (2002). *Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL.
- Huenchuan, S. (2009). (Ed.). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Huenchuan, S. y González, D. (2007). *Uso sustantivo de los datos censales para el estudio de la situación de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA.
- INDEC (2002). "Aspectos metodológicos del Censo 2001". En *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. Resultados Provisionales* (pp. 2-5). En: <http://www.indec.mecon.gov.ar>
- INDEC (2003). *La nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina*. 2003. En: <http://www.indec.mecon.gov.ar>

- INDEC (2004). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (censo 2001). Metodología para la reconstrucción de las viviendas*. Serie Hábitat y Vivienda DT N° 14.
- INDEC (2010). *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Documento para la utilización de la base de datos usuario*. Buenos Aires: INDEC – Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud – Secretaría de Deporte, Ministerio de Desarrollo Social.
- INDEC (2011). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010. Documento metodológico preliminar*. En: <http://www.indec.mecon.gov.ar>
- INE (2006). *Encuesta Nacional de Hogares Ampliada. Metodologías*. En: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologias/ech/metodologia%20enha%202006.pdf>
- Marconi, E., Guevel, C. y Fernández, M. (2007). Estadísticas vitales. *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX*. Tomo I. Torrado, S. (Comp.). Buenos Aires: EDHASA.
- Ministerio De Salud De La Nación (2006). *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Primera Edición*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación - Ministerio de Salud de la Nación.
- Naciones Unidas (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8 al 12 de abril de 2002*. En: <http://social.un.org/index/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS [ACNUDH] (2006). *Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York – Ginebra: Publicación de Naciones Unidas.
- OHCHR (2011). ¿Qué son los derechos humanos? En: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>
- OPS/OMS (2004). *Manual del Usuario de las bases de datos SABE*. Washington, DC: OPS.
- Paredes, M., Ciarniello, M. y Brunet, N., (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: NIEVE, Espacio Interdisciplinario, UR, y UNFPA, Lucida Ediciones.
- Peláez, E. y Ribotta, B. (2008). Envejecimiento y Condiciones de Vida de los Adultos Mayores en Latinoamérica: Comparación de tres países. *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina: Estudios sobre Envejecimiento en la Región*. Serie Investigaciones N° 5. Rio de Janeiro: United Nations Population Fund (FNUAP)-Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- Peláez, M., Palloni, A., Alba, C. et al.. (2003). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2000*: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

UNFPA (2005). El sistema de estadísticas vitales en Uruguay: elementos para su diagnóstico y propuestas para su mejoramiento. En: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/295_pdf.pdf

8. MATERIALES UTILIZADOS

Argentina

-Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 (C01)

Cuestionario:

https://international.ipums.org/international/resources/enum_materials_pdf/enum_form_ar2001.pdf

Base de datos:

<http://www.indec.gov.ar/webcenso/index.asp>

-Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 (C10)

Cuestionario:

http://www.indec.gov.ar/censo2010/2010_basico_completo.pdf

http://www.indec.gov.ar/censo2010/2010_ampliado_completo.pdf

Base de datos:

<http://200.51.91.245/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl>

-Encuesta Permanente de Hogares 2003-2010 (EPH)

Cuestionario:

http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/4/EPH_disenoreg_09.pdf

Base de datos:

http://www.indec.gov.ar/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=EPH_BASE_FINAL&MAIN=WebServerMain.inl

-Encuesta Condiciones de Vida 2001 (ECV)

Cuestionario:

<http://www.siempro-sisfam.gov.ar/archivos/>

Base de datos:

Elevar solicitud a la Dirección Nacional del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO, Ministerio de Desarrollo Social). Dirección de contacto: <http://www.siempro-sisfam.gov.ar/contacto.php>

-Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Bienestar, 1999-2000 (SABE)

Cuestionario:

<http://www.ssc.wisc.edu/sabe/question/Argentina.pdf>

Base de datos:

<http://nesstar.ssc.wisc.edu/index.html> (requiere registración)

- Informe Estadístico de Defunción

Cuestionario:

http://www.deis.gov.ar/formularios_b.htm

Base de datos:

Elevar solicitud a la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación). Dirección de contacto: informacion@deis.gov.ar

-Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2005 y 2009 (ENFR)

Cuestionarios:

- Año 2005:

http://www.indec.gov.ar/eah/enfr2005_cuestionario_hog_web.pdf

http://www.indec.gov.ar/eah/enfr2005_cuestionario_hog_web.pdf

- Año 2009:

http://www.indec.gov.ar/eah/cuestionario_enfr2009.pdf

Base de datos:

- Año 2005:

http://www.indec.gov.ar/eah/ENFR2005_Baseusuario.rar

- Año 2009:

http://www.indec.gov.ar/eah/ENFR2009_baseusuario.rar

Uruguay

-Censo Censal 2004

Cuestionario:

http://www.ine.gub.uy/microdatos/Estructura_CPV2004.txt

Base de datos:

<http://www.ine.gub.uy/microdatos/microdatosnew2008.asp#censos>

-Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2011 (C11)

Cuestionario:

<http://www.ine.gub.uy/censos2011/cuestionarios/Cuestionario%20-%20Vivienda,%20Hogares%20y%20Personas.pdf>

Base de datos:

<http://www.ine.gub.uy/censos2011/microdatos/micromacro.html>

-Estadísticas Vitales – Registros continuos

Cuestionario:

El sistema de estadísticas vitales en Uruguay: elementos para su diagnóstico y propuestas para su mejoramiento. En: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/295_pdf.pdf

Tabulados:

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_6487_1.html

-Encuesta Continua de Hogares 2003-2010 (ECH)

Cuestionario (disponible desde año 2007):

<http://www3.ine.gub.uy/anda4/index.php/catalog/49/export> (requiere registración)

Base de datos (disponible desde año 2007):

<http://www3.ine.gub.uy/anda4/index.php/catalog/49> (requiere registración)

-Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA 2006)

Cuestionarios:

<http://www.ine.gub.uy/enha2006/INSTRUCCION%20PRIMERO.pdf>

<http://www.ine.gub.uy/enha2006/INSTRUCCION%20SEGUNDO.pdf>

<http://www.ine.gub.uy/enha2006/INSTRUCCION%20TERCERO.pdf>

<http://www.ine.gub.uy/enha2006/INSTRUCCION%20CUARTO.pdf>

Base de datos:

<http://www3.ine.gub.uy/anda4/index.php/catalog/48> (requiere registración)

-Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Bienestar, 1999-2000 (SABE)

Cuestionario:

<http://www.ssc.wisc.edu/sabe/question/Uruguay.pdf>

Base de datos:

<http://nesstar.ssc.wisc.edu/index.html> (requiere registro previo)

-Encuesta sobre Estilos de Vida y Salud de la población adulta (ENEVISA)

Cuestionario (impreso):

INE (2000). *Encuesta Continua de Hogares*. Montevideo: INE.

Tabulados:

CEPAL (2000). *Cómo envejecen los uruguayos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Tabla I. Argentina y Uruguay. Posibilidades de cálculo de los indicadores propuestos por CELADE (2006), según temas, información requerida, y fuentes de datos seleccionadas**I. Envejecimiento demográfico**

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
1 Aumento cuantitativo de la población adulta mayor													
1.1. Número y proporción													
1)- Número absoluto de personas mayores	X	X						X	X				
2)- Proporción de personas mayores en relación con la población total	X	X	X	X ⁱ				X	X	X	X		
1.2. Ritmo de crecimiento del envejecimiento demográfico													
3)- Magnitud del cambio	X	X						X	X				
4)- Tasa de crecimiento anual de la población adulta mayor	X	X	X		X			X	X	X	X		
1.3 Distribución por edades al interior de la población adulta mayor													
5)- Proporción de personas mayores de edades específicas sobre el total de personas mayores	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
6)- Proporción de personas mayores sobre el total de la población	X	X	X	X				X	X	X	X		
7)- Razón de personas mayores de 75 años	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
1.4 Índice de envejecimiento demográfico y relación de dependencia													
8)- Índice de envejecimiento	X	X	X	X				X	X	X	X		
9)- Relación de dependencia demográfica de vejez	X	X		X				X	X	X	X		
10)- Edad mediana de la población	X	X	X	X				X	X	X	X		
2 Indicadores sociodemográficos de la población adulta mayor													
2.1 Distribución de la población de 60 años y más según área de residencia													
11)- Porcentaje de personas mayores residentes en áreas urbanas y rurales	X	X						X	X				
12)- Proporción de personas mayores en áreas urbanas y rurales	X	X	X ⁱⁱ	X ⁱⁱⁱ				X	X	X	X		
13)- Relación de feminidad	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
2.2 Estado civil													
14)- Porcentaje de personas mayores según estado civil ^{iv}	X	X	X	X	X	X			X	X	X		
2.3 Educación													
15)- Porcentaje de personas mayores analfabetas	X	X	X			X ^v			X	X	X	X	

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay						
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV	
16)- Porcentaje de personas mayores según nivel de instrucción	X	X	X	X	X	X ^{vi}			X	X	X			
17)- Promedio de años de estudio	X	X ^{vii}	X	X	X				X	X	X	X		
2.4 Etnia														
18)- Porcentaje de personas mayores pertenecientes a la población indígena ^{viii}	X	X ^{ix}							X	X	X			
19)- Porcentaje de población indígena adulta mayor	X	X							X	X	X			
3 Esperanza de vida														
3.1 Esperanza de vida al nacer y a distintas edades														
20)- Esperanza de vida al nacer	X ^x	X ^{xi}					X	X	X				X	
21)- Esperanza de vida a los 60 años	X ^{xii}	X ^{xiii}					X	X	X				X	
3.2 Concentración de la mortalidad (optativo)														
22)- Concentración de defunciones en los distintos grupos de edad							X						X	
23)- Distribución porcentual de las defunciones según grupos de edad							X						X	

II. Seguridad económica en la vejez

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay						
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVU	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVU	
1 Indicadores laborales														
1.1 Niveles de participación económica en la vejez														
24)- Tasa de participación económica en la vejez ^{xiv}	X	X	X	X	X				X	X	X			
25)- Tasa de empleo en la vejez	X	X	X	X	X	X ^{xv}			X	X	X	X		
26)- Tasa de desocupación en la vejez ^{xvi}	X	X	X	X ^{xvii}	X				X	X	X			
1.2 Tipo de inserción laboral de las personas mayores														
27)- Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo informal ^{xviii}			X							X				
28)- Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo asalariado	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X		
29) Duración de la jornada laboral ^{xix}			X	X	X	X			X	X	X	X		
2 Indicadores de seguridad social														

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
2.1 Cobertura previsional en la vejez													
30)- Proporción de personas mayores con jubilación o pensión	X	X	X	X		X			X	X	X	X	
31)- Promedio mensual de ingresos por jubilaciones o pensiones en la vejez			X	X						X	X		
32)- Distribución porcentual de la población con jubilaciones y pensiones por distintos tramos de ingresos			X	X		X				X	X	X	
2.2 Cobertura previsional de largo plazo													
33)- Porcentaje de personas en edad activa que se encuentran realizando aportes ^{xx}	X	X	X	X						X	X		
3 Pobreza													
3.1 Indicadores a nivel de personas													
34)- Porcentaje de personas mayores pobres	X	X	X	X	X				X	X	X		
35)- Razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población adulta mayor pobre			X	X						X	X		
3.2 Indicadores a nivel de hogares													
36)- Porcentaje de hogares con personas mayores en condición de pobreza			X	X	X _{xxi}	X _{xxii}			X	X	X		
37)- Brecha de la pobreza en la vejez			X	X						X	X		

III. Salud y bienestar en la vejez

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
1 La mortalidad y sus causas													
1.1 Perfiles de mortalidad en la vejez													
38)- Tasa de mortalidad							X _{xxiii}						X
39)- Tasa de mortalidad por causas específicas							X _{xxiv}						X
2 Estado de salud													
2.1 Enfermedades crónicas													
40)- Prevalencia de las enfermedades crónicas en las personas mayores					X _{xxv}	X					X	X	
41)- Prevalencia de las enfermedades crónicas transmisibles en las personas mayores ^{xxvi}												X	

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay						
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV	
42)- Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores ^{xxvii}					X	X					X	X		
2.2 Enfermedades mentales														
43)- Prevalencia de la demencia en las personas mayores											X ^{xxviii}			
44)- Prevalencia del deterioro cognitivo en las personas mayores						X ^{xxix}						X ^{xxx}		
45)- Prevalencia de la depresión en las personas mayores ^{xxxi}						X ^{xxxii}						X ^{xxxj}		
2.3 Capacidad funcional														
46)- Porcentaje de personas mayores con dificultad en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ^{xxxiv}						X						X		
47)- Índice de discapacidad funcional en la vejez						X						X		
48)- Prevalencia de la discapacidad en la vejez ^{xxxv}			X		X	X			X		X	X		
2.4 Autopercepción en salud														
49)- Porcentaje de personas mayores según niveles de autopercepción en salud					X	X						X		
2.5 Otros problemas de salud en la vejez														
50)- Porcentaje de personas mayores que ha sufrido caídas						X						X		
51)- Porcentaje de personas mayores con problemas auditivos		X ^{xxxvi}			X ^{xxxvii}	X			X		X	X		
52)- Porcentaje de personas mayores que ha perdido dientes						X ^{xxxviii}					X	X		
3 Estilos de vida y factores de riesgo														
3.1 Actividad física														
53)- Porcentaje de personas mayores que realiza actividad física				X ^{xxxix}	X ^{xl}	X ^{xli}						X		
3.2 Consumo de tabaco														
54)- Porcentaje de tabaquismo en personas mayores				X ^{xlii}	X ^{xliii}	X					X	X		
3.3 Estado nutricional														
55)- Prevalencia de la desnutrición					X	X						X		
56)- Prevalencia de la obesidad					X	X						X		
57)- Porcentaje de personas mayores con malnutrición					X	X						X		
4 Atención en salud de las personas mayores														

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
4.1 Protección social en salud													
58)- Porcentaje de personas mayores no cubierto por servicios de salud ^{xliv}	X	X	X	X	X	X				X	X	X	
59)- Porcentaje de personas mayores con necesidades insatisfechas en atención en salud				X	X	X		X	X		X	X	
60)- Tasa de cobertura en atención médica geriátrica													
4.2 Servicios de cuidados de largo plazo en instituciones													
61)- Proporción de personas mayores en hospitales y asilos ^{xliv}	X	X											

IV. Envejecimiento y entornos favorables

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
1 Arreglos residenciales													
1.1. Hogares con adultos mayores													
62)- Porcentaje de hogares con personas mayores	X	X	X					X	X	X	X		
63)- Tasa de crecimiento promedio anual de hogares con personas mayores	X	X	X					X	X	X			
64)- Tamaño promedio de los hogares con personas mayores	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
65)- Porcentaje de hogares con personas mayores según el número de personas en el hogar	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
66)- Porcentaje de hogares con personas mayores según tipo de hogar y familia	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
1.2 Hogares con jefatura adulta mayor													
67)- Porcentaje de hogares con jefatura de persona mayor	X	X	X	X					X	X	X		
68)- Tasa de jefatura de hogar de la población adulta mayor	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
69)- Porcentaje de jefes mayores que viven solos	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
2 Redes de apoyo social de las personas mayores													
2.1 Indicadores de las fuentes de apoyo social en la vejez													
70)- Porcentaje de personas mayores según fuentes informales de apoyo						X						X	
71)- Porcentaje de personas mayores según tamaño del hogar en que residen	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
72)- Promedio de hijos sobrevivientes ^{xlvi}		X		X		X ^{xlvi}			X		X	X	
2.2 Indicadores de las características de las redes de apoyo social de las personas mayores													
73)- Tamaño de la red						X ^{xlvi}						X	
74)- Nivel de distribución de la red													

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
2.3 Indicadores de la funcionalidad de las redes de apoyo social en la vejez													
75)- Porcentaje de personas mayores que recibe apoyo						X						X	
76)- Porcentaje de personas mayores que da apoyo ^{xlix}						X						X	
77)- Porcentaje de personas mayores que recibe y da apoyo						X						X	
78)- Nivel de funcionalidad de la red ^l													
2.4 Otros indicadores de relaciones de apoyo a nivel demográfico													
79)- Relación de apoyo potencial	X	X	X	X				X	X				
80)- Relación de apoyo a los padres	X	X	X	X	X			X	X				
3 Violencia y maltrato contra las personas mayores													
3.1 Indicadores de maltrato en la vejez													
81)- Porcentaje de personas mayores que ha sufrido algún tipo de violencia o abuso					X ^{li}	X ^{lii}						X	
82)- Porcentaje de personas mayores que ha sufrido violencia o abuso de parte de un familiar						X ^{liii}						X	
83)- Proporción de muertes violentas en la vejez por causas específicas							X						X
4 Participación social en la vejez													
4.1 Indicadores de participación social en la vejez													
84)- Relación porcentual entre las personas mayores que han participado de organizaciones de la sociedad civil durante el último año y el total de la población de edad avanzada						X						X	
85)- Distribución porcentual de la población adulta mayor que participa en organizaciones según el tipo de organización a la que pertenece						X						X	
86)- Porcentaje de personas mayores que realiza actividades de voluntariado			X ^{liv}	X		X						X	
5 Imagen social de la vejez													
5.1 Indicadores de la imagen social de la vejez													
87)- Porcentaje de la población de 15 años y más que asocia la vejez con dependencia y fragilidad													
88)- Porcentaje de personas mayores que percibe discriminación y maltrato en la calle													
89)- Porcentaje de personas mayores que se sienten discriminadas según causa													
6. Vivienda segura y propicia													

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
6.1 Indicadores relativos a las condiciones de habitabilidad de las viviendas de las personas mayores													
El régimen de propiedad													
90)- Porcentaje de personas mayores que reside en vivienda propia (de adulto mayor u otro miembro del hogar)	X	X	X	X		X			X	X	X	X	
91)- Porcentaje de hogares con jefes mayores que reside en vivienda propia	X	X	X	X		X			X	X	X	X	
Materialidad y calidad de las viviendas													
92)- Porcentaje de personas mayores residentes en viviendas con materiales deficientes en las paredes	X	X							X	X	X		
93)- Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas con materiales deficientes en las paredes	X	X							X	X	X		
Acceso a servicios básicos													
94)- Porcentaje de personas mayores residente en viviendas sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda ^{lv}	X	X	X	X	X	X			X	X	X		
95)- Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda	X	X	X		X	X			X	X	X	X	
96)- Porcentaje de personas mayores residente en viviendas sin servicio sanitario ^{lvi}	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
97)- Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio sanitario	X	X		X	X	X			X	X	X	X	
Acceso a servicios de electricidad													
98)- Porcentaje de personas mayores residente en viviendas sin servicio de electricidad		X				X			X	X	X	X	
99)- Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de electricidad		X				X			X	X	X	X	
Hacinamiento													
100)- Porcentaje de personas mayores residente en hogares con hacinamiento	X	X	X	X ^{lvii}	X	X			X	X	X	X	
101)- Porcentaje de hogares con jefes mayores en los que existe hacinamiento	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
6.2 Indicadores para medir la demanda de planes habitacionales específicos para personas mayores													
102)- Número de hogares y núcleos familiares encabezados por personas mayores allegadas	X	X		X		X ^{lviii}							
103)- Déficit habitacional de las personas mayores		X		X		X							
104)- Formación anual de hogares liderados por personas mayores	X	X	X										
105)- Número y porcentaje de personas mayores que habitan asentamientos precarios	X ^{lix}	X	X ^{lx}	X ^{lxi}				X	X				
106)- Número y porcentaje de viviendas con necesidades de adecuación para el alojamiento de personas discapacitadas													
6.3 Indicadores de percepción de la calidad de vida residencial de las personas mayores													

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Argentina							Uruguay					
	C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE	EEVV	CC04	C11	ECH	ENHA	SABE	EEVV
107)- Porcentaje de personas mayores insatisfechas con el desempeño de actividades que permite su vivienda ^{lxii}													
7. Uso del espacio urbano													
7.1 Indicadores del uso del espacio urbano													
108)- Distribución espacial intraurbana de las personas mayores	X	X						X	X				
109)- Distancia del domicilio de la persona mayor a facilidades y equipamiento urbano ^{lxiii}													
108)- Porcentaje de personas mayores insatisfechas con atributos del vecindario													
110)- Porcentaje de personas mayores que reportan dificultades para movilizarse en su espacio exterior													
111)- Índice Duncan de segregación espacial de personas mayores	X	X											
112)- Porcentaje de personas mayores que declara sentirse expuesto al delito al circular por el vecindario ^{lxiv}													

Fuente: Elaboración propia con base en los cuestionarios de fuentes de datos.

Tabla 1.a. Argentina. Fuentes seleccionadas de datos, principales características

Fuente	Universo	Unidad de observación	Método de relevamiento	Periodicidad	Cobertura
C01	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas ³⁵	Cédula censal (hogares particulares e instituciones colectivas)	Diez años desde censo anterior (1991)	Todo el territorio nacional
C10	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas	Cédula básica y ampliada (viviendas particulares), cédula básica (viviendas colectivas)	Nueve años desde censo anterior	Todo el territorio nacional
EPH	Muestra	Individuos y hogares	Cuestionarios de vivienda, del hogar y de la persona	Trimestral	31 aglomerados urbanos
ECV	Muestra	Individuos, hogares y viviendas	6 cuestionarios (vivienda, hogar y población, primera infancia (0-4 años), niños (0-14 años), jóvenes (15-24 años) y adultos (25 y más años) ³⁶	Prevista originalmente como quinquenal (dos ediciones, considerando EDS 1997 como precursora). Luego del año 2001, no vuelve a realizarse	Localidades de 5000 y más habitantes

³⁵ Las unidades de enumeración correspondieron a la persona, el hogar y la población institucional en viviendas colectivas. La cantidad de viviendas particulares fue obtenida con posterioridad al censo, con la utilización de una metodología indirecta (INDEC, 2004).

³⁶ Se utilizan, en particular, los cuestionarios referidos a la vivienda, hogar y población y adultos (25 y más años). Para aquellos casos en que las preguntas resultan comparables con el módulo de adultos, se considera el cuestionario de jóvenes (15 a 24 años).

Fuente	Universo	Unidad de observación	Método de relevamiento	Periodicidad	Cobertura
ENFR	Muestra	Individuos de 18 años y más ³⁷	Cuestionario de dos bloques: hogar e individuo (18 años y más)	Dos ediciones al presente (2005 y 2009)	Localidades de 5000 y más habitantes
SABE	Muestra	Individuos de 60 años y más ³⁸	Cuestionario y Módulos BID	Edición única	Ciudad de Buenos Aires y los partidos del conurbano (Gran Buenos Aires)
EEVV	Hechos vitales	Defunciones	Informe Estadístico de defunción	Registro continuo	Todo el territorio nacional

Fuente: Elaboración propia con base en Dinardi (2005), INDEC (2002, 2003, 2010 y 2011), Marconi, Guevel y Fernández (2007), Ministerio de Salud de la Nación (2006) y Peláez *et al.* (2003).

Tabla 1.b. Uruguay. Fuentes seleccionadas de datos, principales características

Fuente	Universo	Unidad de observación	Método de relevamiento	Periodicidad	Cobertura
CC04	Toda la población	Individuos	Cuestionario solo por sexo y edad	2004	Todo el territorio nacional
C11	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas	Cédula censal (hogares particulares e instituciones colectivas).	Quince años desde censo anterior (1996)	Todo el territorio nacional
ECH	Muestra	Individuos y hogares	Cuestionarios de vivienda, del hogar y de la persona (hogares particulares)	Trimestral	Población en localidades de 5000 y + hab. A partir del 2006 en todo el territorio nacional
ENHA	Muestra	Individuos y hogares	Cuestionarios de vivienda, del hogar y de la persona (hogares particulares)	2006 por única vez	Todo el territorio nacional
SABE	Muestra	Individuos de 60 años y más ³⁹	Cuestionario y Módulos BID	Edición única	Ciudad de Montevideo
EEVV	Hechos vitales	Defunciones	Certificado de defunción	Registro continuo	Todo el territorio nacional

Fuente: Elaboración propia con base en documentos varios provenientes de www.ine.gub.uy, www.msp.gub.uy. INE (2006), UNFPA (2005), CEPAL (2000).

³⁷ Debe tenerse presente que en esta encuesta sólo puede hacerse inferencia respecto a las variables de vivienda, hogar y jefes de hogar, en su relación con la población objetivo (individuos de 18 años y más), y no respecto a la totalidad de viviendas, hogares o jefes de hogar.

³⁸ En la encuesta SABE, debe tenerse en cuenta que las inferencias respecto a la vivienda, el hogar y los jefes de hogar tienen sentido en tanto se refieren a las viviendas, hogares y jefes de hogar con personas de 60 años y más (población objetivo).

³⁹ Véase nota 35.

Tabla 2. Argentina y Uruguay. Envejecimiento demográfico y caracterización de población adulta mayor. Indicadores seleccionados según tema y subtema

PAÍS	Tema		Aumento cuantitativo de la población adulta mayor				Indicadores socio-demográficos				Esperanza de vida		Total
	Subtema		Número y proporción	Ritmo de crecimiento	Distribución por edades	Envejecimiento y relación de dependencia	Área de residencia	Estado civil	Educación	Etnia	Esperanza de vida	Concentración de la mortalidad (optativo)	
ARGENTINA	Cantidad de indicadores CELADE		2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	23
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	23
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	C01	2	2	3	3	3	1	3	2	2		21
		C10	2	2	3	3	3	1	3	2	2		21
		EPH	1	1	3	3	2	1	3				14
		ECV	1		3	3	2	1	2				12
		ENFR	1	1	2		1	1	2				8
		SABE	1		1		1	1	3				7
		EEVV									2	2	4
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	23
URUGUAY	Cantidad de indicadores CELADE		2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	23
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	23
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	CC04	2	2	3	3	3						13
		C11	2	2	3	3	3	1	3	2			19
		ECH	1	1	3	3		1	3	2			14
		ENHA	1		3	3	3	1	3	2			15
		SABE	1		1		1	1	3				7
		EEVV									2	2	4
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		2	2	3	3	3	1	3		2	2	20

Fuente: Elaboración propia con base en tabla I de anexo.

Tabla 3. Argentina y Uruguay. Seguridad económica. Indicadores seleccionados según tema y subtema

PAÍS	Tema		Indicadores laborales		Indicadores de seguridad social		Pobreza	Total
	Subtema		Niveles participación económica vejez	Tipo de inserción laboral adultos mayores	Cobertura previsional en la vejez	Cobertura previsional de largo plazo	Indicadores a nivel de personas y hogares	
ARGENTINA	Cantidad de indicadores CELADE		3	3	3	1	4	14
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		3	3	3	1	4	14
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	C01	3	1	1	1	1	7
		C10	3	1	1	1	1	7
		EPH	3	3	3	1	4	14
		ECV	3	2	3	1	4	13
		ENFR	3	2			2	7
		SABE	1	2	2		1	6
		EEVV						
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		3	3	3	1	4	14
URUGUAY	Cantidad de indicadores CELADE		3	3	3	1	4	14
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		3	3	3	1	4	14
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	CC04						
		C11	3	2	1	1	2	9
		ECH	3	3	3	1	4	14
		ENHA	3	2	3		4	12
		SABE	1	2	2		1	6
		EEVV						
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		3	3	3	1	4	14

Fuente: Elaboración propia con base en tabla I de anexo.

Tabla 4. Argentina y Uruguay. Salud y bienestar en la vejez. Indicadores seleccionados según tema y subtema

Tema y subtema														
PAÍS	Tema		Mortali- dad y causas	Estado de salud					Estilos de vida y factores de riesgo			Atención en salud de las personas mayores		Total
	Subtema		Perfiles de mortalidad en la vejez	Enfermedades crónicas	Enfermedades mentales	Capacidad funcional	Autopercepción en salud	Otros problemas de salud en la vejez	Actividad física	Consumo de tabaco	Estado nutricional	Protección social en salud	Servicios de cuidados en instituciones	
ARGENTINA	Cantidad de indicadores CELADE		2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	24
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	21
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	C01										1	1	2
		C10				1		1				1	1	4
		EPH										1		1
		ECV							1	1		2		4
		ENFR		2		1	1	1	1	1	3	2		12
		SABE		2	2	3	1	3	1	1	3	2		18
		EEVV	2											2
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		2	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	12
URUGUAY	Cantidad de indicadores CELADE		2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	24
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	21
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	CC04											1	1
		C11				1		1					1	3
		ECH										1		1
		ENHA		2	1	1		2		1		2		9
		SABE		3	2	3	1	3	1	1	3	2		18
		EEVV	2											2
Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	

Fuente: Elaboración propia con base en tabla I de anexo.

Tabla 5. Argentina y Uruguay. Envejecimiento y entornos sociales y físicos favorables. Indicadores seleccionados según tema y subtema

PAÍS	Tema		Arreglos residencial es		Redes de apoyo social				Violen cia y maltrat o	Partici pa- ción social	Imagen social de la vejez	Vivienda segura y propicia			Uso del espacio urbano	Total
	Subtema		Hogares con adultos mayores	Hogares con jefatura adulta mayor	Fuentes de apoyo social en la vejez	Características las redes de apoyo	Funcionalidad de las redes de apoyo	Otros indicadores de relaciones de apoyo a nivel demográfico	Maltrato en la vejez	Participación social en la vejez	Imagen social de la vejez	Condiciones de habitabilidad viviendas	Demanda de planes habitacionales específicos	Percepción de la calidad de vida residencial	Uso del espacio urbano	
ARGENTINA	Cantidad de indicadores CELADE		5	3	3	2	4	2	3	3	3	12	5	1	6	52
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		5	3	3	1	3	2	3	3	0	12	4	0	2	41
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	C01	5	3	1			2				10	3		2	26
		C10	5	3	2			2				12	3		2	29
		EPH	5	3	1			2		1		7	2			21
		ECV	4	3	2			2		1		7	3			22
		ENFR	3	3	1			1	1			6				15
		SABE	3	2	3	1	3	1	2	3		10				28
		EEVV							1							1
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		5	3	2	0	0	2	2	1	0	12	4	0	2	33
URUGUAY	Cantidad de indicadores CELADE		5	3	3	2	4	2	3	3	3	12	5	1	6	52
	Cantidad de indicadores posibles de estimar		5	3	3	1	3	2	3	3	0	12	1	0	1	37
	Cantidad de indicadores, según fuente de información	CC04	4					2					1		1	8
		C11	5	3	3			2				12	1		1	27
		ECH	5	3	2							12				22
		ENHA	4	3	3							12				22
		SABE	3	2	3	1	3	1	2	3		10				28
		EEVV							1							1
	Cantidad de indicadores para evaluar tendencias		5	3	2	0	0	2	1	0	0	12	1	0	1	27

Fuente: Elaboración propia con base en tabla I de anexo.

Tabla 6. Argentina y Uruguay. Desagregaciones básicas en las fuentes de datos seleccionadas

PAÍS	Fuentes	Cantidad de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden realizarse con las fuentes de datos seleccionadas	Tipo de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse según las fuentes de datos disponibles									
			Variables sociodemográficas					Variables geográficas				
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Nacional	DAM*	DAME**	Urbano	Rural
ARGENTINA	C01	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	C10	10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
	EPH	5	1	3		1	2				4	
	ECV	6	1	2		1	2		3		3	
	ENFR	6	1	5		1	1		3		3	
	SABE	5	3	3		1	4				5	
	EEVV	8	2	3 ⁴⁰		2 ⁴¹		1	1	1		
URUGUAY	CC04	6	1	1				1	1		1	1
	C11	9	3	3	2	1	1	1	1		1	1
	ECH	8	1	1	2	1	3	2	2		3	***
	ENHA	9	1	3	2	1	3	2	2		2	2
	SABE	5	3	3		1	4				5	
	EEVV	8	3	3	3	1		1	1		1	1

* División Administrativa Mayor (DAM). En Argentina refiere a Provincia; en Uruguay, a Departamento.

** División Administrativa Menor (DAME). En Argentina refiere a Departamento. En Uruguay no corresponde.

*** A partir del año 2006.

Fuente: Elaboración propia con base en tabla I de anexo.

ⁱ La información provista por la ECV permitiría el cálculo de indicadores de pobreza estructural. Sin embargo, la publicación de los resultados oficiales de la misma ha considerado la Línea de la Pobreza (y/o agrupamiento según quintil de ingresos).

ⁱⁱ Sólo para áreas urbanas específicas.

ⁱⁱⁱ Sólo para áreas urbanas específicas.

^{iv} Las fuentes ENFR/EPH captan situación conyugal (incluyen categoría “unido”). La ECV releva estado civil propiamente dicho (p. 8) y convivencia actual o pasada (p. 9 a 10), en cuestionario II, sobre hogar y población. La encuesta SABE permite captación de situación conyugal de dos maneras, en general (G10) y de la primera unión (A15).

⁴⁰ Se refiere a la edad al fallecer.

⁴¹ El informe estadístico de defunción indaga el nivel educativo en tres categorías que aluden al sistema anterior a la modificación de 1994, y en las categorías que existieron luego, hasta la revisión del año 2006. Como no se incluye una pregunta sobre años de estudio, los fallecidos entre 1994 y 2006, cuyo nivel educativo ha sido catalogado en el sistema vigente en esas fechas, no podrían ser recategorizados a los niveles vigentes actualmente.

- ^v En la encuesta SABE, se consulta específicamente si el encuestado sabe leer y escribir un recado (p. A5a).
- ^{vi} La encuesta SABE incluye 4 categorías que hacen referencia implícita a lo que habitualmente se denomina nivel “terciario” en Argentina (p. A6).
- ^{vii} Sólo para hogares en viviendas particulares (la pregunta respectiva no se incluye en el cuestionario de viviendas colectivas).
- ^{viii} El cuestionario original de la encuesta SABE incluye una pregunta optativa sobre reconocimiento étnico-racial (A12), pero no fue completada en Buenos Aires (y/o incluida en la base de datos).
- ^{ix} Sólo para hogares en viviendas particulares (la pregunta respectiva no se incluye en el cuestionario de viviendas colectivas).
- ^x El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xi} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xii} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xiii} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xiv} En la encuesta SABE no se incluye el indicador, ya que no se consulta sobre la totalidad de condiciones que define habitualmente a los desocupados. Sin embargo, dicha condición podría ser aproximada a partir de las categorías “busco trabajo” (p. H5) y “no consiguió trabajo” (p. H8; sobre la razón por la cual no trabaja).
- ^{xv} En la encuesta SABE, si bien no se consulta por el mínimo de horas que definiría la actividad realizada como trabajo, esto podría aproximarse con las preguntas H13 y H14 (cantidad de horas trabajadas en la categoría “semana” y cantidad de días trabajados en la semana anterior, respectivamente, del trabajo definido como principal).
- ^{xvi} En la encuesta SABE no se consulta sobre la totalidad de condiciones que definen habitualmente a los desocupados. Sin embargo, dicha condición podría ser aproximada a partir de las categorías “busco trabajo” (p. H5), y “no consiguió trabajo” (p. H8; sobre la razón por la cual no trabaja).
- ^{xvii} A diferencia de las otras fuentes consideradas en este indicador, en la ECV el numerador se obtendría a partir de la búsqueda realizada durante el último mes.
- ^{xviii} No se incluyen las encuestas ENFR y ECV, debido a que no proporcionan información sobre establecimiento con menos de 5 empleados. Asimismo, si bien la ECV identifica al trabajador no remunerado, no indica si el mismo es un trabajador familiar. En cuanto a los censos, no captan establecimientos con menos de 5 empleados y en uno de ellos (2010) no se identifica al trabajador familiar no remunerado. La encuesta SABE tampoco captura datos sobre establecimientos con menos de 5 empleados. De todas formas, el trabajo informal podría detectarse en estas fuentes de datos si se acepta una definición del mismo menos exigente.
- ^{xix} En la ECV las horas indicadas corresponden a todos los trabajos.
- ^{xx} En la ECV, el numerador del indicador puede obtenerse a partir de las categorías de respuesta correspondientes a asalariados y actualmente jubilados (aportes en año anterior). En los censos de Argentina, la información sobre aportantes se capta para ocupados.
- ^{xxi} Se refiere exclusivamente a los hogares que incluyen a la población objetivo de la encuesta.
- ^{xxii} Se refiere exclusivamente a los hogares que incluyen a la población objetivo de la encuesta.
- ^{xxiii} El denominador proviene de proyecciones de población.
- ^{xxiv} El denominador proviene de proyecciones de población.
- ^{xxv} La ENFR sólo capta algunas enfermedades crónicas no transmisibles.
- ^{xxvi} La encuesta SABE consulta padecimiento de tuberculosis en los primeros años de la vida del entrevistado (p. C28d).
- ^{xxvii} La ENFR capta algunas enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes).
- ^{xxviii} En la ENHA sólo se puede recoger información respecto al asma, la hipertensión y la diabetes.
- ^{xxix} El indicador podría ser calculado a partir de la información proporcionada por las variables b1 a b9, resultantes del test Mini Mental State Examination de Folstein modificado y por las variables b9A a b11, resultantes de la escala Pfeffer.

^{xxx} El indicador podría ser calculado a partir de la información proporcionada por las variables b1 a b9, resultantes del test Mini Mental State Examination de Folstein modificado y por las variables b9A a b11, resultantes de la escala Pfeffer.

^{xxxi} La ENFR incluye una pregunta sobre padecimiento de ansiedad o depresión (p. 6 de módulo Salud General). Sin embargo, no constituye información suficiente para el cálculo del indicador (escala psiquiátrica).

^{xxxii} En la encuesta SABE, la población adulta mayor con depresión se deduce a partir de la aplicación de la escala de Sheik y Yesavage (GDS-15; p. c21a a c21o), con periodo de referencia de 15 días.

^{xxxiii} En la encuesta SABE, la población adulta mayor con depresión se deduce a partir de la aplicación de la escala de Sheik y Yesavage (GDS-15; p. c21a a c21o), con periodo de referencia de 15 días.

^{xxxiv} En la ENFR, las preguntas 2, 3 y 4 del módulo Salud General constituyen una aproximación a la determinación de la población adulta mayor con problemas de movilidad, cuidado personal y actividades diarias. En la ECV, se pregunta a las personas de 65 años y más si necesitan ayuda para su cuidado personal (p.V3) o para desplazarse fuera de la casa, vestirse, higiene personal o comer (p. V4); bloque Vida Cotidiana, cuestionario 6. De todas formas, la información no cumple con todos los requisitos exigidos para el cálculo del indicador.

^{xxxv} Dos de las fuentes de datos consideradas incluyen preguntas que permiten alguna aproximación a la prevalencia de la discapacidad en la vejez, que están restringidas por su alcance (existencia en el marco del hogar). En la EPH, se pregunta por la existencia de al menos una persona con discapacidad en el hogar (p. 3, bloque Organización del Hogar, Cuestionario Hogar). De manera similar, en el Censo 2001 se consulta sobre la existencia de al menos una persona en el hogar con ciertos tipos de discapacidades. En este último caso, la pregunta sirvió para la definición de una muestra de hogares utilizada para la realización de una encuesta complementaria específica (ENDI 2002-3).

^{xxxvi} En el Censo 2010, podría obtenerse una aproximación al indicador a partir de pregunta 14 (dificultad o limitación permanente para “oír, aun cuando usa audifono”).

^{xxxvii} En la ENFR 2009, una aproximación resultaría de la pregunta sobre dificultades o limitaciones permanentes para “oír lo que se le dice” (p.13).

^{xxxviii} En la encuesta SABE, la información podría ser obtenida de la p. C16, categoría “sí, la mayoría” (falta de dientes o muelas).

^{xxxix} En la ECV, se indaga la realización de una serie de actividades físicas en las últimas 4 semanas (p. D1) y la frecuencia de dichas actividades por semana (D3), en el cuestionario sobre Vida Cotidiana, Cuestionario Adultos.

^{xl} En la ENFR se consulta “en la última semana, ¿cuántos días realizó actividades físicas intensas, durante al menos 10 minutos?” (p. 1, módulo Actividad Física).

^{xli} En la encuesta SABE, se indaga sobre la realización de actividad física rigurosa, tres o más veces a la semana, en los últimos 12 meses.

^{xlii} En la ECV, se pregunta si fuma o fumó (S17), y la cantidad de cigarrillos fumados por día actualmente (S18), en bloque Factores de Riesgo, de Cuestionario Adultos.

^{xliii} En la ENFR se consulta “Actualmente ¿fuma usted cigarrillos...? (p. 4, módulo Tabaco).

^{xliv} Todas las fuentes indicadas incluyen preguntas para determinar la cobertura en salud, con una categoría de respuesta que alude a la falta de la misma. No obstante ello, debería tenerse presente que las categorías que

definen la cobertura de salud pueden variar de una fuente a otra. Asimismo, estas fuentes utilizan en algunos casos preguntas de respuesta única o de opciones múltiples.

^{xlv} El protocolo de la encuesta SABE preveía la identificación de adultos mayores con residencia permanente en instituciones, entre ellas hospitales o asilos.

^{xlvi} Si bien en el Censo 2001 fue incluida una pregunta sobre la sobrevivencia actual de los hijos tenidos por las mujeres de 14 y más años, INDEC ha indicado que la información resultante es inconsistente (Bankirer, 2009).

^{xlvii} En la encuesta SABE, la pregunta sobre sobrevivencia de hijos se realiza con base en los hijos tenidos, hijastros y adoptados en conjunto (A23).

^{xlviii} Por lo general, los estudios basados en la encuesta SABE se refieren al tamaño de las redes considerando por separado dos dimensiones, recibir ayudas y dar ayudas.

^{xlix} En la ECV, se pregunta sobre la realización de algún tipo de voluntariado, que no sean amigos o parientes (p. H1), en módulo Trabajo Voluntario, cuestionario Adultos.

¹ - En el sistema de indicadores utilizado, no se define exactamente la información requerida para el cálculo del indicador, motivo por el cual no se han podido identificar las fuentes que permitirían calcularlo.

^{li} En la ENFR, podría estimarse una aproximación muy débil del indicador, a partir de la pregunta referida al maltrato físico: “En los últimos 12 meses, ¿fue golpeado/a por otra persona?” (p. 6 de Bloque Lesiones).

^{lii} En la encuesta SABE existen dos formas de aproximarse a la problemática del maltrato. El primer lugar, el entrevistador indica si observó algún tipo de violencia, abandono o maltrato contra el anciano entrevistado (p. 1, preguntas y comentarios finales), y, en el módulo BID de la misma encuesta, se incluyen preguntas sobre si el entrevistado fue víctima de agresión verbal y física fuera del hogar (J27 y J28).

^{liii} Se refiere a la primera modalidad de consulta sobre el tema, indicada en nota anterior (pregunta realizada al entrevistador).

^{liv} La encuesta identifica la realización de actividades voluntarias, aunque no permite identificar la naturaleza del mismo (p. 1d, bloque 1, cuestionario individual).

^{lv} Las categorías de respuesta de las preguntas referidas a la provisión de agua se diferencian en mayor o menor grado en las fuentes de datos mencionadas.

^{lvi} La cantidad de preguntas incluidas en las fuentes de datos considerados y sus categorías de respuesta se diferencian en mayor o menor grado.

^{lvii} En la ECV se incluyen preguntas sobre cuartos para dormir y total de habitaciones, pero captadas a nivel de vivienda (p. 14 y 15, de cuestionario 1).

^{lviii} Como fuera anticipado, en la encuesta SABE, la pregunta sobre hijos sobrevivientes se formula tanto para los hijos tenidos, como para los hijastros y adoptivos.

^{lix} En esta fuente, el indicador podría obtenerse como aproximación basada en respuesta dada por el censista a nivel de segmento (carátula de cédula: datos de estructura externa, ubicación en villa de emergencia).

^{lx} En la EPH, podría obtenerse una aproximación al porcentaje, basada en la respuesta del entrevistador (p. 12, categoría “En Villa de Emergencia -por observación-”, de cuestionario Vivienda, bloque IV).

^{lxi} En la ECV, podría obtenerse una aproximación al porcentaje, basada en respuesta del entrevistador (p. 2; “por observación indique el tipo de barrio en el que se encuentra la vivienda; categoría 2- Villa de emergencia o asentamiento, de cuestionario 1 sobre vivienda).

^{lxii} La encuesta SABE permitiría una aproximación muy básica al indicador, basado en las respuestas a las preguntas de la Sección J del módulo BID, referida a los riesgos físicos del hogar y sus alrededores. Asimismo, esos datos

deberían relacionarse con variables que controlen si las falencias obedecen en realidad a la convivencia, a la densidad de habitantes (CELADE, 2006).

^{lxiii} En la ECV, el cuestionario 1 sobre vivienda incluye preguntas que indagan sobre la existencia de ciertos servicios e infraestructura urbana en la cuadra (p. 3), a tres cuadras (p.4), a 5 cuadras (p.5) y a 10 cuadras (p.6).

^{lxiv} La encuesta SABE permitiría una aproximación básica al indicador, a partir de la pregunta “¿Le preocupa que puedan robarle o agredirle al salir de la casa?”, incluida en la Sección J del módulo BID, referida a los riesgos físicos del hogar y sus alrededores.