



NACIONES UNIDAS



Distr.
LIMITADA
LC/L.2547
22 de junio de 2006
ORIGINAL: ESPAÑOL

**INFORME DE LA REUNIÓN DE GOBIERNOS Y EXPERTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO
EN PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR**

Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005

ÍNDICE

	<i>Párrafo</i>	<i>Página</i>
PRESENTACIÓN.....	-	1
A. ASISTENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS.....	1-4	3
Lugar y fecha de la reunión	1	3
Asistencia.....	2	3
Organización de los trabajos.....	3	3
Documentación	4	3
B. TEMARIO	5	4
C. DESARROLLO DE LA REUNIÓN	6-77	5
Sesión inaugural	6-9	5
Envejecimiento en América del Sur en el marco de la Estrategia Regional (punto 1 del temario)	10-19	5
Las personas de edad y el desarrollo (punto 2 del temario).....	20-43	9
Salud y bienestar en la vejez (punto 3 del temario).....	44-51	17
Entornos favorables (punto 4 del temario)	52-59	20
Seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional (punto 5 del temario)	60-75	22
Sesión de clausura (punto 6 del temario).....	76-77	28
Anexo - LISTA DE PARTICIPANTES	-	31

PRESENTACIÓN

La Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento en Países de América del Sur fue organizada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en coordinación con la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) de Argentina.

La reunión formó parte de las actividades de seguimiento de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento aprobada en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento que se realizó en Santiago de Chile en noviembre de 2003.

A. ASISTENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS

Lugar y fecha de la reunión

1. La Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento en Países de América del Sur fue organizada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en coordinación con la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados (PAMI) de Argentina. Tuvo lugar en Buenos Aires, Argentina, del 14 al 16 de noviembre de 2005.

Asistencia¹

2. En la reunión participaron representantes de las instituciones rectoras en materia de envejecimiento de los países de América del Sur, así como expertos de organizaciones internacionales, entidades académicas y representantes de organizaciones de la sociedad civil.

Organización de los trabajos

3. La reunión constó de cinco partes. En la primera se presentó una síntesis de los avances que se habían realizado a nivel mundial en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, un panorama sociodemográfico de la población adulta mayor en América del Sur y un resumen de los avances legislativos para proteger los derechos de las personas mayores. En la segunda parte se trató el tema de las personas mayores y el desarrollo, y se profundizó el análisis de los temas de seguridad económica y participación de las personas mayores. En la tercera parte se desarrolló el tema de la salud y el bienestar en la vejez, así como los servicios integrales de salud para la atención primaria, la institucionalización en la edad avanzada y la formación de recursos humanos. En la cuarta parte se habló acerca de los entornos físicos y sociales favorables para las personas mayores. En la quinta parte se trabajó en torno a los mecanismos e indicadores de seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional de Implementación del Plan, se llevó a cabo una sesión de trabajo con los representantes de los gobiernos de América del Sur para definir prioridades de trabajo y, en forma paralela, se realizaron dos mesas redondas sobre los resultados de investigaciones en temas de políticas, asuntos demográficos y transferencias intergeneracionales. Para finalizar se dio lectura a las conclusiones.

Documentación

4. Al inicio de la reunión se distribuyeron los documentos que presentarían los expertos, los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales invitados. Además, los participantes tuvieron acceso a las presentaciones publicadas en <http://www.cepal.org/celade/buenosaires2005>.

¹ La lista de participantes figura en el anexo de este informe.

B. TEMARIO

5. La reunión se desarrolló con arreglo al siguiente temario:
 1. Envejecimiento en América del Sur en el marco de la Estrategia Regional
 - a) Avances en las leyes y políticas para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
 - b) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay
 2. Las personas de edad y el desarrollo
 - a) Seguridad económica y derechos
 - b) Buenas prácticas en materia de seguridad económica
 - c) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Bolivia, Paraguay y Perú
 - d) Participación de las personas mayores
 - e) Buenas prácticas para la participación de las personas mayores
 - f) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Ecuador y República Bolivariana de Venezuela
 3. Salud y bienestar en la vejez
 - a) Adaptación de los servicios de salud a las necesidades de las personas mayores
 - b) Buenas prácticas en materia de salud
 4. Entornos favorables
 - a) Derechos y entornos favorables en la vejez
 - b) Buenas prácticas aplicadas a los entornos de las personas mayores
 5. Seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional
 - a) Mecanismos e indicadores de seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional
 - b) Mesa redonda sobre investigación en temas de políticas públicas, transformación demográfica y sistemas formales e informales de protección social en países de América del Sur
 - c) Mesa de trabajo de los representantes de gobiernos de los países de América del Sur
 6. Sesión de clausura

C. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Sesión inaugural

6. En la sesión inaugural hicieron uso de la palabra Graciela Ocaña, Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina, Dirk Jaspers, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL y Alicia Kirchner, Ministra de Desarrollo Social de Argentina.

7. La Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina presentó una reseña de las actividades de su institución a favor de las personas mayores en su país en cada una de las áreas de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, así como de los desafíos de atención sociosanitaria que se derivan del envejecimiento poblacional en Argentina.

8. El Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL llamó la atención sobre la necesidad de cambiar la tradicional visión que se tiene de las personas mayores y abogó por el desarrollo de un enfoque de derechos para el tratamiento de su situación. Instó a los gobiernos de América del Sur a desplegar sus mejores esfuerzos para elevar la calidad de vida de las personas mayores e indicó que, siguiendo el mandato de la Estrategia Regional, el CELADE seguiría brindando apoyo a los países para incorporar este tema en la agenda pública y desarrollar leyes y políticas que beneficien a este grupo social.

9. La Ministra de Desarrollo Social de Argentina se refirió a la necesidad de crear condiciones para lograr una mejor calidad de vida en la vejez y destacó los esfuerzos que su país y los demás países de la subregión estaban realizando al respecto.

Envejecimiento en América del Sur en el marco de la Estrategia Regional (punto 1 del temario)

a) Avances en las leyes y políticas para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

10. En el primer panel “Envejecimiento en América del Sur en el marco de la Estrategia Regional”, moderado por Carlos Garavelli, Director Regional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), participaron Alexandre Sidorenko, punto focal de envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, José Miguel Guzmán, oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL y Mónica Villarreal, consultora del Equipo de Asistencia Técnica (EAT) del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

11. El punto focal de envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas hizo referencia a la puesta en práctica del Plan de Acción Internacional de Madrid. Señaló que a nivel nacional las actividades se habían centrado en la generación de capacidades técnicas y en la inclusión del envejecimiento en la agenda pública, mientras que a nivel internacional el envejecimiento se había integrado como tema importante en el programa de trabajo de distintos organismos del sistema de las Naciones Unidas. En el caso de América Latina y el Caribe, destacó el esfuerzo que había hecho la CEPAL para el desarrollo de políticas que beneficiaran a las personas

mayores y para la generación de conocimientos sobre políticas de vejez y mecanismos participativos para el diseño de leyes, políticas y programas dirigidos a las personas mayores mediante el uso de metodologías cualitativas. Continuó mencionando las actividades que habían llevado a cabo las demás comisiones regionales y subrayó la labor que habían desempeñado otros organismos especializados como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la División de Población de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales como HelpAge Internacional. El expositor también presentó la cronología de resoluciones de la Asamblea General y de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas con relación al examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid y destacó que el enfoque basado en la participación de los interesados (*bottom-up approach*) guiaba el proceso. Finalizó diciendo que el examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid a nivel nacional debía organizarse teniendo en cuenta los siguientes puntos: i) el examen y la evaluación deberían realizarse cada cinco años; ii) cada ciclo de evaluación debería focalizarse en un tema según los criterios prioritarios del Plan de Acción Internacional de Madrid; iii) el tema para el ciclo 2002-2007 sería acordado en el siguiente período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas; iv) el examen y evaluación incluiría dos enfoques: las políticas específicas sobre el envejecimiento y la inclusión en la agenda de iniciativas relativas a este tema, y v) el enfoque basado en la participación de los interesados era el más adecuado para realizar el seguimiento.

12. El oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo del CELADE - División de Población de la CEPAL expuso sobre la “Situación del envejecimiento en América del Sur en el contexto del quinto aniversario de la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid y de los objetivos de desarrollo del Milenio”. En primer lugar, brindó un panorama sociodemográfico de la población adulta mayor en América del Sur e indicó que se trataba del grupo etario de más rápido crecimiento, aunque presentaba diferencias en cada país. Detalló que en el año 2002 el 23% de las personas de 60 y más años de América del Sur eran pobres y que los porcentajes de pobreza en la vejez eran variables e iban desde aproximadamente un 4% en Uruguay hasta alrededor de un 50% en Bolivia y Paraguay. Entre las principales características de la pobreza en la vejez señaló que no había una marcada diferencia de género, como ocurría en otros grupos etarios, pero que existían importantes variaciones según el origen étnico y la zona de residencia. También destacó el aporte que realizaban las personas mayores a los hogares pobres e informó que los hogares multigeneracionales eran menos pobres que los hogares sin personas mayores. Esto ocurría, dijo, porque los ingresos que las personas mayores perciben por jubilaciones y pensiones se vuelcan en beneficio de sí mismas y de sus familias. En segundo lugar, abordó el problema de la discriminación de las personas mayores y señaló que estas se sentían más discriminadas por su edad que por otros motivos, siendo Chile el país de la subregión en que esto ocurría con mayor frecuencia. En tercer lugar, hizo un resumen respecto de la inclusión del tema del envejecimiento en los informes nacionales e internacionales relativos a los objetivos de desarrollo del Milenio y llamó la atención acerca de la falta de mención a las personas mayores. Concluyó subrayando que para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores era necesario llegar a un compromiso nacional e internacional, movilizar a los diferentes actores, desarrollar estrategias de defensa de los derechos de las personas mayores, ofrecer nuevos espacios de participación y realizar investigaciones sobre el tema.

13. La consultora del Equipo de Asistencia Técnica (EAT) del UNFPA expuso sobre los “Avances en los marcos legales sobre personas mayores en América del Sur”. Indicó que los derechos fundamentales de las personas mayores, por el solo hecho de ser ciudadanos, estaban jurídicamente protegidos en la Constitución de cada país. Destacó que en algunos países de la subregión se habían realizado avances importantes con relación a la protección de los derechos en la vejez a partir de la aprobación y puesta en práctica de leyes específicas y mencionó el caso de la Ley N° 127, Especial del Anciano de Ecuador, la

Ley N° 1885 de las Personas Adultas de Paraguay, la Ley N° 10.741, denominada Estatuto do Idoso, de Brasil y la Ley N° 17.796 de Promoción Integral de los Adultos Mayores de Uruguay. Recordó que los derechos garantizados en estas leyes son la igualdad en el trato, el empleo en condiciones satisfactorias y el retiro gradual en el área de la seguridad económica; el acceso equitativo a los servicios de salud, el suministro de medicamentos y la regulación de los servicios de largo plazo en el área de salud, así como la sanción de la violencia y el maltrato. La oradora recordó que en el caso de los países que no contaban con leyes específicas existían cuerpos normativos generales en los que se incluían asuntos específicos relacionados con las personas mayores. Era, dijo, el caso de la Ley N° 864 del año 2002 relativa a la atención especial para las personas alojadas en residencias de adultos mayores en Argentina, la Ley N° 2427 del 2002 que regula el Bono Solidario (Bonosol) en Bolivia, la Ley N° 19.828 del 2001 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor en Chile, la Ley N° 100 de 1993 que regula la seguridad social en Colombia y la Ley N° 27.408 del 2001 que incluye la atención preferente a las personas mayores en Perú, entre otras normas presentadas en detalle durante la exposición. Concluyó indicando que existían desafíos tanto en lo referido al desarrollo de marcos legales como a la aplicación de la legislación vigente y que a partir de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento había existido la posibilidad de adecuar los marcos legales y de generar nuevas normativas para la protección de los derechos de las personas mayores en los distintos países.

b) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay

14. En este panel los representantes de los gobiernos de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay dieron a conocer sus avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional. La primera parte fue moderada por Elizabeth Sánchez, representante de Consorcio Perú Envejecimiento y Desarrollo, organismo miembro de la Red Tiempos, y la segunda parte fue moderada por Beatriz Orłowski de Amadeo, presidenta del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia de Argentina. En el panel participaron Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, Bárbara Espínola, Gerente de Promoción Social y Comunitaria del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) de Argentina, Jurilza Barros, Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos de las Personas Mayores de Brasil, Patricia de Marco, representante del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre de Brasil, Jorge Díaz, Jefe de la División de Coordinación Intersectorial y Regional del Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile y Eugenia de Marco, Directora del Programa Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

15. La Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina señaló que en su país la atención de las personas mayores se realizaba por medio de entidades como el Ministerio de Salud y Ambiente, el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social, la Secretaría de Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social. Indicó que el Ministerio de Desarrollo Social contaba con tres planes de trabajo, a saber: el Plan de Seguridad Alimentaria, el Programa Familias y el Plan de Desarrollo Local y Economía Social. Destacó que uno de los principales logros del país había sido la disminución de los niveles de pobreza en la población adulta mayor como resultado del aumento del 160% en las pensiones no contributivas que se otorgaban a todas las personas mayores de 70 años sin jubilación. En cuanto a la participación de las personas mayores, indicó que el funcionamiento del Consejo Federal de Adultos Mayores se había reglamentado en el año 2002 y que el Programa Nacional de Voluntariado Social se dirigía a la formación de voluntarios de edad avanzada. En el área de salud, señaló que se estaba implementando un plan de reformas edilicias en las residencias de larga estadía en el que se priorizaba la privacidad, los cuidados especiales y el confort, y que se estaba

ejecutando un programa de formación para responsables y equipos técnicos de centros de atención diurna y residencias para personas mayores. Con respecto al entorno de las personas mayores, hizo referencia a dos programas específicos: el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que promovía la permanencia de las personas mayores en sus hogares, y el Programa sobre Prevención del Abuso y el Maltrato, por medio del cual se realizaban campañas de difusión y sensibilización y se brindaba asesoramiento legal y psicológico; para ello se capacitaban profesionales y técnicos que trabajaban con las personas mayores y sus familias.

16. La Gerente de Promoción Social y Comunitaria del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) de Argentina indicó que el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) brindaba asistencia sanitaria y social a los jubilados y pensionados del Sistema Nacional de Previsión Social y que constituía una instancia fundamental en el cumplimiento de las metas nacionales del Plan de Acción Internacional de Madrid ya que atendía al 62% de las personas mayores del país. Entre las actividades que había desarrollado esta institución destacó la ayuda sociosanitaria para personas que percibían pensiones bajas, el aumento de las coberturas de medicamentos gratuitos y el subsidio de emergencia habitacional y social. Además, indicó que se estaba brindando apoyo a los centros de jubilados y pensionados del país mediante las ayudas económicas, el equipamiento sanitario y los subsidios para insumos médicos. El INSSJyP, concluyó, contaba también con programas sociales y comunitarios, programas de internación en residencias, subsidios por sepelios y brindaba atención y derivación a especialistas de unos 100 casos mensuales de violencia intrafamiliar.

17. La Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos de las Personas Mayores de Brasil señaló que en su país la Subsecretaría de Derechos Humanos había colaborado activamente en la implementación de la Estrategia Regional. Destacó que en el 2004 se había creado el Consejo Nacional de los Derechos de las Personas Mayores, una instancia de carácter deliberativo y paritario, compuesto por 14 representantes del Gobierno y 14 representantes de organizaciones de la sociedad civil. Entre las atribuciones de este Consejo se encontraban la elaboración de directrices y normas y el establecimiento de prioridades en materia de política nacional para las personas mayores, la evaluación de las políticas en el ámbito estatal y en unidades administrativas menores y el suministro de apoyo a los Consejos de Derechos de las Personas Mayores constituidos a nivel estatal, federal y municipal. Otro avance en el que hizo hincapié fue la realización de cursos de capacitación sobre maltrato y violencia en 27 provincias, en el marco del Plan de Acción para el Enfrentamiento de la Violencia contra las Personas Mayores. En el área de la salud indicó que se brindaba atención universal e igualitaria a todas las personas mayores en más de 100.000 establecimientos sanitarios y más de 700 establecimientos geriátricos y que se había logrado una cobertura de vacunación contra gripe y neumonía del 85% de la población adulta mayor. Además, comentó que se brindaban cuidados a las personas de edad avanzada mediante el Programa de Agentes Comunitarios de Salud y el Programa de Salud Familiar y que en materia de seguridad social la edad para acceder a un beneficio no contributivo había disminuido de 67 a 65 años. La representante del Ministerio de Desarrollo Social y Erradicación del Hambre de Brasil expuso acerca de las actividades que su institución realizaba en beneficio de las personas mayores de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 8.142 de 1994.

18. El Jefe de la División de Coordinación Intersectorial y Regional del Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile (SENAMA) señaló que los principales avances logrados en su país habían sido el fomento de la asociatividad (casi 300.000 personas están organizadas) y la promoción del envejecimiento activo. Indicó que su institución había realizado 80 cabildos comunales en los que las personas mayores habían hecho un diagnóstico de sus problemas y habían propuesto soluciones a las autoridades municipales. El SENAMA, recordó, también administraba el Fondo Nacional del Adulto Mayor que en el

2004 había entregado 620 millones de pesos para el financiamiento de 1.197 proyectos y que en el 2005 había entregado 950 millones de pesos para la realización de 1.853 proyectos gestionados por las personas mayores. Destacó además la puesta en marcha del Plan Nacional de Salud AUGE que cubría 25 enfermedades, de las cuales 16 afectaban con frecuencia a las personas mayores. Señaló que se había continuado con la vacunación contra la gripe de todas las personas mayores de 65 años, la aplicación del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) y la atención sanitaria gratuita en el sistema público para los mayores de 65 años. El SENAMA había aprobado, además, un Sistema Integral de Atención de Adultos Mayores dependientes mediante el que se ofrecían desde cuidados domiciliarios hasta atención en establecimientos de larga estadía. Recordó que se preveía sancionar leyes contra el maltrato a las personas mayores en el año 2006.

19. La Directora del Programa Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública de Uruguay indicó que en su país se habían realizado avances en el tema de envejecimiento en los ámbitos de la seguridad social y de la salud. Señaló que, aún cuando las acciones dirigidas a las personas mayores seguían teniendo un carácter asistencialista, el gobierno estaba promoviendo la reconversión del sector. En este sentido, informó que el Ministerio de Salud Pública estaba modificando la orientación del modelo de atención para fortalecer el nivel primario de atención y desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud. Indicó que también se estaban aplicando programas para prevenir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables. En cuanto a la formación de recursos humanos en geriatría y gerontología, informó que la oferta formativa incluía un Posgrado de Geriatría, un Posgrado de Odontogeriatría, un Posgrado de Enfermería en geriatría y gerontología y una red temática sobre envejecimiento que abarcaba facultades y escuelas de la Universidad de la República. Remarcó que la seguridad económica de las personas mayores de Uruguay estaba a cargo del Banco de Previsión Social, que pagaba pensiones, jubilaciones y beneficios económicos por discapacidad. Su cobertura alcanzaba al 88% de la población mayor, aunque reconoció que no resultaba suficiente para asegurar la satisfacción de las necesidades de los más vulnerables y enfermos.

Las personas de edad y el desarrollo (punto 2 del temario)

a) Seguridad económica y derechos

20. El panel sobre seguridad económica y derechos fue moderado por Alfredo Conte-Grand, Secretario de Seguridad Social de Argentina y contó con la participación de Fabio Bertranou, especialista en seguridad social de la Oficina Subregional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el Cono Sur, Eduardo Basso, representante del Ministerio de Previsión Social de Brasil y Tomás Engler, representante del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

21. El especialista en seguridad social de la oficina subregional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el Cono Sur presentó el trabajo titulado “Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos”. Estableció que el problema central del sistema de seguridad social era la baja cobertura —tanto en extensión como en calidad— y que su principal consecuencia era la continuación de las desigualdades en la edad avanzada. Indicó que este problema tenía diversas causas que podían identificarse en dos ámbitos: a nivel de políticas públicas la definición de prioridades era inadecuada, lo que redundaba en un financiamiento inestable y procíclico; a nivel de gestión existía un desempeño institucional limitado que se expresaba en un financiamiento inadecuado y regresivo. Dijo que en la base de este problema se encontraban, por una parte, los factores demográficos, ya que la población estaba envejeciendo —y por ende sus necesidades aumentaban— y, por otra parte, un mercado laboral de difícil cobertura. Indicó que

en algunos países de la región se habían llevado a cabo reformas estructurales del sistema de jubilaciones y pensiones, y que se había aplicado un modelo sustitutivo (Bolivia, Chile, El Salvador, México, Nicaragua, República Dominicana), un modelo paralelo (Colombia y Perú) o un modelo mixto (Argentina, Costa Rica, Ecuador, Uruguay). Agregó que la evaluación y revisión de estas reformas llevaba a concluir que la cobertura no había aumentado y que era necesario que en el futuro la seguridad social tomara en cuenta las consecuencias de la sobrevivencia femenina y la dimensión de género en los sistemas de pensiones, la inserción cada vez más frecuente de las personas mayores en el mercado laboral en condiciones desventajosas y la necesidad de reestructurar la matriz de protección social en términos de financiamiento y acceso.

22. El representante del Ministerio de Previsión Social de Brasil presentó el documento “Previsión social, beneficios no contributivos y el desafío de ampliar la protección social: el caso brasileño”. Explicó que el sistema previsional de Brasil constaba de tres regímenes: el régimen general de previsión social, de reparto simple para los trabajadores privados y un sector de los empleados públicos; los regímenes de reparto simple para los empleados públicos —excepto en algunos estados y municipios en los que se incluía a los empleados públicos y militares— y el fondo de previsión complementaria basado en la capitalización individual y administrado por fondos de pensiones. Indicó que el régimen general de previsión social (RGPS) ofrecía una serie de beneficios que cubrían tanto al asegurado como a su familia. Entre estos beneficios se destacaban las pensiones por edad, invalidez y viudez, así como las prestaciones por enfermedad o accidente, además de las prestaciones por maternidad y familia. En este sistema, señaló, la mayoría de los beneficiarios eran mujeres; no obstante, eran los hombres quienes recibían más recursos debido a que el salario y el tiempo de contribución al sistema eran mayores. Informó que el régimen general de previsión social estaba compuesto por dos subsistemas: el de previsión urbana y el de previsión rural. Este último se vinculaba al reconocimiento del trabajo informal en un régimen de economía familiar. Subrayó la importancia del subsistema de previsión rural, que brindaba grandes beneficios a la población rural de Brasil, ya que era una ayuda para las familias con economías de subsistencia, dinamizaba el comercio local, permitía el financiamiento de pequeñas inversiones, reducía la migración del campo a la ciudad y garantizaba un ingreso en el período de baja actividad rural. Señaló que, en este sentido, el sistema de previsión social brasileño había demostrado ser una medida importante para atenuar la pobreza, sobre todo en las áreas rurales. Concluyó indicando que el Ministerio de Previsión Social había desarrollado políticas para ampliar la cobertura, había comenzado a dar información acerca del sistema previsional, realizaba una fiscalización y un control riguroso y había mejorado la gestión, todo lo cual debía traducirse en un aumento de la credibilidad en el sistema previsional a partir de los cambios en el financiamiento y en la estructura de las contribuciones, la consolidación de la previsión rural, la adopción de los acuerdos internacionales sobre protección social, la evaluación de formas especiales de contribución y la inclusión de medidas dirigidas a segmentos económicos específicos.

23. El especialista del Banco Interamericano de Desarrollo hizo referencia al documento titulado “Participación laboral y emprendimientos de adultos mayores”. Puntualizó que la problemática laboral de las personas mayores estaba determinada por una serie de factores, entre los que se incluían el ciclo de vida, las condiciones subjetivas de seguridad económica y la capacidad física y cognitiva. El ciclo de vida —un aspecto en principio cronológico— se relacionaba también con las políticas que se adoptaban en materia de seguridad social en la medida en que la edad para jubilarse se establecía por ley. Las condiciones de seguridad económica se vinculaban con la trayectoria laboral y las oportunidades de recibir transferencias sociales y privadas, mientras que la capacidad física y cognitiva tenía directa relación con las condiciones de vida durante el ciclo vital y las posibilidades reales de llevar a cabo un trabajo basado en el aprendizaje y la experiencia adquiridos en la vida activa. En este escenario, destacó, las personas mayores tenían dos posibilidades de inserción laboral: el empleo, que dependía del desarrollo

del país y que, en general, se circunscribía al sector informal de la economía, con la consecuente precariedad de la inserción laboral pese a la mayor calificación que tenía la mano de obra adulta mayor, principalmente más educación, y los microemprendimientos, en los que trabajaban jefes de hogar que ofrecían servicios de los cuales no obtenían ganancias ni un crecimiento competitivo, sino solo precarios ingresos de subsistencia. En este contexto y considerando el aumento de la población de edad avanzada, llamó la atención acerca de la necesidad de que las personas mayores accedieran al empleo sin obstáculos discriminatorios, mediante la aplicación de políticas de empleo que incorporasen incentivos específicos para la contratación de personas de edad avanzada. De igual modo, concluyó, los emprendimientos debían promoverse mediante el fomento de una cultura asociativa, teniendo como principales recursos la familia, el conocimiento, la disponibilidad, la experiencia y el tiempo necesario para el desarrollo de proyectos. Para ello, debía gestionarse el acceso al crédito y la capacitación, tanto en el área técnica como en el área de las estrategias de mercado.

b) Buenas prácticas en materia de seguridad económica

24. El panel de buenas prácticas en materia de seguridad económica fue moderado por Inés Bianchi, Presidenta de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales de Argentina, y en él participaron Julieta González, Presidenta del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) de la República Bolivariana de Venezuela, Eduardo García, encargado de la Red PROVIDA de Colombia y Rosita Kornfeld, Directora del Programa del Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

25. La Presidenta del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) de la República Bolivariana de Venezuela habló acerca del Programa de Ayudas Económicas de esa institución. Indicó que el programa era administrado por el INASS y que estaba destinado a personas mayores de 60 años de escasos recursos, situación que se determinaba mediante la realización de un estudio socioeconómico. El monto del subsidio equivalía al 15% del salario mínimo y se otorgaba a 105 mil personas mayores en condiciones de pobreza. Aclaró que, si bien este beneficio tenía un carácter temporal, en algunos casos se había convertido en una prestación permanente debido a que los beneficiarios no superaban el umbral de pobreza en el corto plazo. Indicó que se esperaba que mediante la nueva Ley de Servicios Sociales las ayudas económicas se extendieran a otros grupos vulnerables, incluso a personas con discapacidad, familias en situación de pobreza, amas de casa y personas indígenas. También se preveía la creación de un Fondo de Asignaciones Económicas que se encargaría del financiamiento de estas prestaciones.

26. El encargado de la Red PROVIDA de Colombia presentó la experiencia del Plan Canitas. Indicó que PROVIDA era una organización privada sin fines de lucro fundada en 1974 con la misión de contribuir a la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Sus actividades estaban dirigidas a las personas mayores que vivían en el abandono o cuya familia no podía satisfacer sus necesidades básicas. Informó que las áreas de trabajo de PROVIDA eran la salud geriátrica preventiva, los programas educativos, la recreación y el turismo y los programas de nutrición. Subrayó que el Plan Canitas era uno de los principales ingresos financieros de la Institución y que había permitido brindar 107.251 prestaciones en las áreas referidas. Explicó que se accedía a los diversos servicios mediante bonos (de salud, alimentos, recreación y pan diario) que se distribuían en todo el país, que el valor de cada bono era menor que el precio en el mercado del bien o servicio que permitía adquirir y que solo en el año 2004 se habían vendido 7.130 bonos del Plan Canitas por un valor de 309.211,90 dólares. Concluyó indicando que este plan había permitido mantener los servicios que brindaba PROVIDA y favorecer a la población que los recibía.

27. La Directora del Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile presentó la experiencia del programa de fortalecimiento de la capacidad emprendedora en personas mayores.

Indicó que mediante el Taller “Aprender a Emprender” se buscaba la inserción laboral independiente de los participantes y que el propósito era ampliar las capacidades de planificación y desarrollo por medio de iniciativas de tipo social, educativo, laboral y productivo. Los participantes de este taller, 77,5% de los cuales tenía 60 años y más, fueron seleccionados mediante una prueba de medición de la capacidad emprendedora. Los módulos del taller se habían organizado para fortalecer la capacidad emprendedora de los participantes mediante el desarrollo de contenidos prácticos como la elaboración de planes de negocios y asesorías personalizadas. Destacó que la metodología del taller había probado su utilidad y se había traducido en resultados concretos como el mejoramiento de los ingresos de los participantes, el fortalecimiento de su capacidad de planificación, un mayor protagonismo familiar e, incluso, el replanteo de su proyecto de vida. Adelantó que en el período 2006-2007 se pondría en práctica una iniciativa que incluiría a más personas mayores y que se iniciaría el seguimiento de los emprendimientos.

c) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Bolivia, Paraguay y Perú

28. En este panel participaron representantes de los gobiernos de Bolivia, Paraguay y Perú, quienes dieron a conocer sus logros en el cumplimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional. Este panel fue moderado por Bárbara Espínola, Gerente de Promoción Social y Comunitaria del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina y contó con la participación de Myrna Romero, responsable de Tercera Edad del Viceministerio de la Juventud, la Niñez y la Tercera Edad de Bolivia, Carlos María Romero, representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y Doris Dionisio, directora de la Dirección General de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú.

29. La responsable de Tercera Edad del Viceministerio de la Juventud, Niñez y Tercera Edad de Bolivia destacó que su país contaba con un programa de atención integral para la promoción del envejecimiento activo y de los derechos de las personas mayores cuyo objetivo principal era mantener y mejorar las políticas sociales dirigidas a las personas mayores, como el Bono Solidario (Bonosol), el seguro médico gratuito de vejez y los privilegios y descuentos en los servicios públicos y de transporte. Indicó que el programa promovía la igualdad de género, el ejercicio de los derechos y el respeto por la diversidad cultural y que se centraba en cinco ejes, a saber: servicios para la promoción, protección y restitución de los derechos de las personas mayores; servicios para el envejecimiento activo; promoción de la seguridad económica; promoción de una sociedad para todas las edades y con entornos amigables, y promoción de la calidad y calidez de los centros de acogida. Mencionó que también se había realizado un diagnóstico sobre la situación de los centros de acogida en todo el país y destacó que los Servicios Departamentales de Gestión Social (SEDEGES) participaban en la implementación de centros de orientación social y legal en algunos municipios del país.

30. El representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay informó que el Instituto de Bienestar Social era la entidad encargada de la ejecución de políticas, programas y planes para la población adulta mayor. Destacó que el país contaba con una ley que establecía determinadas garantías para la población adulta mayor y que mediante este Instituto se brindaban algunas prestaciones básicas a las personas mayores que se esperaba ampliar a partir de la reglamentación de la ley y el fortalecimiento de la institución a cargo del tema en el país. A nivel de políticas públicas, señaló que el país contaba con una política nacional de población para hacer frente a los retos que planteaba la dinámica demográfica de Paraguay. En este marco se había considerado que el envejecimiento era un tema relevante y se esperaba que la aplicación de las políticas permitiera fortalecer las acciones en beneficio de las personas mayores.

31. La directora de la Dirección General de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú destacó que en su país se había formado una Red Nacional de Personas Adultas Mayores para el cumplimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 y la aplicación del marco legal existente. El objetivo principal de esta Red era coordinar, sensibilizar, lograr compromisos y establecer mecanismos que integrasen a las personas mayores a la sociedad, y mencionó que se trabajaba en torno a tres componentes: autocuidado, defensorías del adulto mayor y envejecimiento saludable. Destacó que, entre otras iniciativas relevantes, había sido posible la incorporación de redes regionales y locales, el aumento de la capacidad resolutive de los centros de atención al adulto mayor, la incorporación de las personas mayores en el sistema integral de salud, la implementación del modelo de atención integral de salud, la aprobación del decreto ministerial sobre lineamientos de política para la prevención del maltrato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, la inclusión de normativas para las personas mayores y personas con discapacidad en el Reglamento Nacional de Construcciones y la inserción del componente de no discriminación hacia las personas mayores en el Plan Nacional de los Derechos Humanos de Perú. Concluyó que había temas que aún era necesario abordar, como la situación de pobreza y extrema pobreza en la que se encontraban las personas mayores en las zonas rurales y el escaso presupuesto a nivel institucional para solucionar este problema.

d) Participación de las personas mayores

32. En el panel sobre participación de las personas mayores, moderado por María del Carmen Feijoo, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina, participaron Sandra Huenchuan y Jorge Bravo, representantes del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, Mónica Villarreal, consultora del Equipo de Asistencia Técnica (EAT) del UNFPA y Silvia Gascón, docente del Instituto Universitario de la Fundación ISALUD.

33. La representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL habló sobre “Los derechos humanos de las personas mayores en el contexto internacional” y aclaró que el concepto de personas mayores como sujetos de derecho se insertaba en un contexto más amplio de discusión teórica y política referida a la atribución de derechos a ciertos grupos desfavorecidos. El desarrollo jurídico del tema se encuadraba en este debate y tenía diferentes expresiones a nivel internacional, regional y nacional. Explicó que en la doctrina de los derechos humanos anterior a la década de 1990, la “edad” en general se incluía en la expresión “cualquier otra condición social” y hacía alusión a las diferencias de edad y generacionales, pero que el concepto nunca se había abordado explícitamente. Destacó, en este sentido, que los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad de 1991 constituían un cambio paradigmático y que esta resolución era la base de una futura Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores. Señaló que en las Américas, a fines de los años ochenta se incorporaron medidas específicas en favor de las personas mayores en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, único instrumento vinculante sobre el tema para los países que lo han ratificado, y recordó que otro instrumento importante era la Estrategia Regional adoptada en noviembre de 2003. La oradora hizo una síntesis de los avances nacionales en materia de normas de protección de los derechos de las personas mayores, explicó que en general se trataba de normas recientes y señaló, además, que la situación de las personas mayores formaba parte de un proceso de toma de conciencia a nivel mundial respecto del envejecimiento de las sociedades y los desafíos económicos, sociales, políticos y culturales que ello conllevaba y subrayó que, cada vez más, se reconocía que el de los derechos debe ser el marco normativo que oriente el desarrollo.

34. El representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL y la consultora del Equipo de Asistencia Técnica (EAT) del UNFPA expusieron sobre el tema “Mecanismos participativos en el diseño e implementación de leyes, políticas y programas a favor de las personas mayores”. En esta investigación se analizaron los casos del Consejo Federal de Adultos Mayores en Argentina, el Estatuto do Idoso en Brasil, los Lineamientos de Política Social para las Personas Mayores del Distrito Capital de Bogotá en Colombia y la Política Nacional para el Adulto Mayor en Chile. La importancia de la investigación radicó en que el enfoque de participación había sido ampliamente reconocido como el criterio más adecuado para la revisión y examen del Plan de Acción Internacional de Madrid ya que permitía establecer prioridades para que las leyes, políticas y programas reflejasen los verdaderos intereses de las personas mayores. Destacaron que los resultados de la investigación demostraban que las personas mayores participaban más cuando estaban organizados y cuando se los consideraba actores relevantes en los procesos. Por ello recomendaron que se respondiera eficazmente a sus demandas de formación y capacitación, a los efectos de que pudieran tomar decisiones en las situaciones que los afectaban. En cuanto a la percepción de la participación en el proceso, se destacó que los representantes de las entidades gubernamentales manifestaron en todos los casos estudiados que la intensidad de la participación fue elevada, opinión no siempre compartida por el resto de los sectores. Otra conclusión fue que los mecanismos participativos más utilizados en la elaboración de políticas en los cuatro países estudiados fueron las reuniones y los talleres, sin embargo, la mayor parte de los informantes consideró que faltaba mucho por hacer para incrementar los niveles de participación de los distintos actores en la elaboración de leyes, políticas y programas. Para concluir, señalaron que en la investigación se había indagado sobre las maneras de mejorar los procesos participativos. Dentro de las propuestas más relevantes destacaron la necesidad de contar con una mayor previsibilidad y formalidad en la planificación de reuniones y talleres, la continuidad de las acciones, un mayor presupuesto, el fortalecimiento del concepto de participación en el seno de las organizaciones de personas mayores y una mayor representatividad de estas en los procesos participativos.

35. La docente del Instituto Universitario de la Fundación ISALUD habló acerca de “Los movimientos sociales y la participación social de los mayores”. Hizo un resumen de los escenarios emblemáticos en los que habían participado las personas mayores y destacó que, si bien este grupo social había estado presente en las instancias que promovían la integración social, el servicio comunitario y la ocupación del tiempo libre, se estaba transitando hacia nuevas formas de participación basadas en la multiplicidad de experiencias de individuos pertenecientes a generaciones diferentes y con trayectorias personales heterogéneas. Señaló que, de este modo, los movimientos sociales de personas mayores poseían una característica peculiar puesto que aunaban las viejas formas de activismo y participación con la nueva generación de voces críticas que tendían a construir una identidad basada en la edad. Destacó que el efecto más importante de los movimientos de personas mayores en sociedades envejecidas había sido cambiar el antiguo estereotipo “compasivo” que las hacía objeto de políticas asistencialistas por el concepto de sujetos capaces de hacer aportes a la sociedad. Este cambio de orientación no había estado exento de dificultades, reconoció, especialmente de origen sociocultural. Recalcó que la discriminación por edad es la única forma de discriminación por la cual pasarán todos los integrantes de la sociedad. Por ello, enfatizó, el movimiento social de las personas mayores posee un sentido universal: la defensa de la vida mediante la extensión del desarrollo personal a todo el ciclo de vida. Agregó que para fortalecer los movimientos sociales de personas mayores ligados a procesos de transformación social era necesario generar conciencia respecto de la edad, ampliar las bases de apoyo de los movimientos, llevar a cabo alianzas, establecer un ideario común y hacer valer sus demandas.

e) Buenas prácticas en materia de participación de las personas mayores

36. El panel de buenas prácticas en materia de participación fue moderado por James Blackburn, representante para América Latina de HelpAge Internacional, y en él participaron Alejandro Spagnuolo, representante de la Confederación Argentina de Entidades de Jubilados, Retirados y Pensionados Provinciales y Nacionales, Consuelo Sheen, representante de la Asociación Promotora de la Universidad de la Tercera Edad (APROUTED) de Perú, Jurilza Barros, Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos de las Personas Mayores de Brasil y Mercedes Zerda, representante de la Comunidad de ancianos y ancianas Awicha de Bolivia.

37. El Presidente de la Confederación Argentina de Entidades de Jubilados, Retirados y Pensionados Provinciales y Nacionales se refirió a la participación institucional de las personas mayores en su país. Relató cómo se había formado el Consejo Federal de Adultos Mayores e informó que el Consejo funcionaba desde el 2002 y constituía un ámbito de reflexión, concertación y asesoramiento permanente. Sus funciones eran proponer el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas y líneas prioritarias de acción para las personas mayores. Según dijo, se componía de 12 consejos provinciales y se estaba propiciando la creación de nuevas instancias en las 12 provincias restantes para abarcar todo el país. Dijo que el Consejo contaba con el apoyo financiero de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, que ofrecía muchas posibilidades para promover la autonomía de las personas mayores y que había logrado convertirse en un instrumento para la transformación social y cultural de Argentina.

38. La representante de la Asociación Promotora de la Universidad de la Tercera Edad (APROUTED) de Perú hizo referencia a cuatro experiencias de participación de las personas mayores en su país. Mencionó el Foro Nacional sobre Envejecimiento y Desarrollo, una instancia de transversalización del tema del envejecimiento y la vejez en los procesos de desarrollo y destacó la importancia de la Conferencia Nacional sobre Desarrollo Social (CONADES) en la que se reunían organizaciones y movimientos ciudadanos que luchan por la apertura de espacios democráticos para la descentralización y reforma del Estado y en la que se estaba integrando el tema del envejecimiento y la vejez. Además, mencionó a la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, un espacio para la toma de decisiones en el que participaban instituciones del Estado y la sociedad civil. Señaló que las personas mayores se incluían en este proceso principalmente porque se encontraban en situación de pobreza y de dependencia del entorno familiar. Mencionó también a la Red Latinoamericana y del Caribe de Líderes de Organizaciones de Personas Mayores, un espacio de reflexión sobre la realidad de las personas mayores en el que se analizaba el desarrollo y fortalecimiento de participación de estas en la región y mediante el que se buscaba el cumplimiento de la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

39. La Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos de las Personas Mayores de Brasil se refirió al Plan de Acción para el Enfrentamiento de la Violencia contra las Personas Mayores (PAEVPI), que fue elaborado a partir de un diagnóstico de la situación de la violencia en el país. Dijo que había sido concebido para ser ejecutado en dos años y que comprendía cuatro categorías de prioridades relacionadas con el espacio cultural colectivo, el espacio público, el espacio familiar y el espacio institucional. Informó que hasta esa fecha se habían realizado dos fases de capacitación. La primera de ellas dirigida a profesionales de la salud, la asistencia social y el derecho, y a consejeros y personas mayores. La segunda fase de capacitación, que se estaba implementando, estaba dirigida a profesionales de instituciones de larga estadía y a los profesionales de los 11 centros de apoyo a víctimas de la violencia. De manera complementaria se había llevado a cabo el Seminario nacional para el enfrentamiento de la violencia contra las personas mayores, el Simposio nacional sobre instituciones de larga estadía y el Tercer encuentro nacional de consejos de personas mayores, entre otras actividades de carácter nacional.

40. La representante de la Comunidad de ancianos y ancianas Awicha de Bolivia dio a conocer la experiencia de esta comunidad de personas mayores aymaras en el contexto urbano. Relató que esta experiencia había sido iniciada por cuatro mujeres mayores y una pareja de psicólogos comunitarios que las ayudaron a organizar una comunidad con un estilo de trabajo democrático. Ello había permitido recuperar las relaciones de reciprocidad y control social y reivindicar el respeto por las costumbres y valores tradicionales. Dentro de la comunidad Awicha cada anciana debía dirigir sus grupos de manera rotativa y se realizaba una asamblea semanal en la que se tenía en cuenta la opinión de cada participante, siguiendo las costumbres de los aymaras. La concepción del envejecimiento y la vejez también era la tradicional y se los consideraba fenómenos naturales a los que no había que temer ya que formaban parte de la vida. Destacó que la comunidad Awicha había fomentado la transmisión de su cultura por medio del rescate de la música y la danza, la transmisión oral del idioma a niñas y niños hijos de aymaras que viven en la ciudad y la formación del Centro de medicina natural y espiritual aymara Qulla Uta, un espacio abierto a toda la comunidad de Pampajasi donde se encontraba la comunidad Awicha.

f) Avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional en Ecuador y República Bolivariana de Venezuela

41. Este panel, que fue moderado por Susana Mazzarino, Directora Nacional de Prestaciones Médicas del Programa Federal de Salud (PROFE) del Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina, contó con la participación de Julieta Baquerizo, Directora de la Dirección Técnica de Atención Integral a Personas de Tercera Edad del Ministerio de Bienestar Social de Ecuador y Julieta González, Presidenta del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) de la República Bolivariana de Venezuela.

42. La Directora de la Dirección Técnica de Atención Integral a Personas de Tercera Edad del Ministerio de Bienestar Social de Ecuador indicó que las acciones dirigidas a las personas mayores en su país giraban en torno a cinco ejes fundamentales: el fomento al respeto; la defensa y el conocimiento de los derechos de las personas mayores; el fortalecimiento de la solidaridad y la cohesión social; el fomento a la atención integral de salud, y la permanencia de la persona mayor en su medio habitual el mayor tiempo posible. Informó que en Ecuador existía una pensión asistencial que se otorgaba mediante el Bono de Desarrollo Humano del Programa de Protección Social. En el área de la salud existían servicios de emergencia y de atención de enfermedades agudas y subagudas, pero no cubrían de manera específica a la población adulta mayor. Además, el Ministerio de Bienestar Social subvencionaba 77 hogares de ancianos administrados por organizaciones no gubernamentales y estaba a cargo del programa Alimentate Ecuador que proveía de alimentos a 6.700 personas mayores bimensualmente. Dijo que otra área que se había fomentado era la de la difusión de los derechos de las personas mayores por medio de campañas y los medios de comunicación. Para ello se habían realizado talleres de capacitación para organizaciones no gubernamentales en todo el país y se estaba implementando un programa de convenios con Facultades de Jurisprudencia para el otorgamiento de un servicio gratuito para personas mayores. Señaló que la Dirección Nacional del Ministerio de Bienestar Social era la encargada de difundir la Ley del Anciano y que se estaba trabajando con el Congreso Nacional para la modificación de esta ley a los efectos de recuperar derechos perdidos y obtener nuevos derechos.

43. La Presidenta del Instituto Nacional de los Servicios Sociales de República Bolivariana de Venezuela indicó que en su país se había avanzado en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y que se había incorporado el tema del envejecimiento y la vejez en los marcos nacionales de desarrollo, y manifestó que se habían establecido marcos de referencia mediante la formulación de políticas de vejez y la promoción de mecanismos institucionales

para su implementación, monitoreo y evaluación. Indicó, asimismo, que se habían impulsado la coordinación interministerial, la realización de estudios que permitieran conocer y evaluar la magnitud de los problemas que afectaban a las personas mayores, así como el fortalecimiento de la cooperación internacional. Para el desarrollo de estas iniciativas el Instituto contaba con varios programas de ayuda a las personas mayores. Destacó los aportes del Programa de atención odontológica para el adulto mayor y del Programa de ayudas económicas, así como la atención nutricional, a adultos mayores residentes y ambulatorios, jurídica, multidisciplinaria en materia de salud, en aldeas de encuentro y gerogranjas y la cobertura de los servicios funerarios.

Salud y bienestar en la vejez (punto 3 del temario)

a) Adaptación de los servicios de salud a las necesidades de las personas mayores

44. Este panel fue moderado por Silvia Gascón, representante del Instituto Universitario de la Fundación ISALUD de Argentina, y en él participaron Martha Peláez, consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Lourdes Tellechea, académica de la Universidad de la República de Uruguay y José Francisco Parodi, representante de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA).

45. La consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) habló acerca de la “Oferta de servicios integrales de salud para las personas mayores”. Inicio su exposición indicando que, de acuerdo con los datos de la OPS, los servicios de atención primaria de salud recibían una gran demanda de las personas mayores, equivalente a un tercio de las consultas médicas. Sin embargo, el personal de la salud no poseía los instrumentos ni los conocimientos para brindar prestaciones de salud adecuadas. En este contexto, resaltó la necesidad de proveer a las personas mayores de servicios de salud de calidad cuyo objetivo debía ser prevenir o retardar la aparición de enfermedades y discapacidades, procurar la coordinación entre los distintos niveles de atención, propiciar la investigación y prevenir la pérdida de autonomía y la institucionalización en la vejez. El modelo propuesto se basaba en tres componentes principales, a saber: promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento de primer y segundo nivel, así como la rehabilitación de primer y segundo nivel. Explicó que la promoción y prevención suponía la realización de actividades específicas de educación y comunicación social, la inmunización y la realización de pruebas médicas de tamizaje, exámenes periódicos de salud, una evaluación geriátrica integral y el apoyo social y comunitario. Detalló además los contenidos de cada una de estas áreas. El diagnóstico y tratamiento de primer y segundo nivel buscaba determinar la existencia de enfermedades agudas, el control de enfermedades crónico-degenerativas, la evaluación y manejo de los síndromes geriátricos y la derivación de los pacientes al segundo y tercer nivel de atención. Con respecto al nivel de rehabilitación, planteó la creación de procesos de recuperación del ambiente en el que viven las personas mayores y programas específicos (rehabilitación motriz, neurológica, neuropsicológica, y el manejo no farmacológico del dolor crónico). El modelo incluía también la creación de programas de asesoría y entrenamiento en todos los niveles de atención.

46. La académica de la Universidad de República de Uruguay presentó el trabajo “Cuidados permanentes de las personas mayores”. Dijo que las personas de edad más avanzada eran quienes tenían un mayor grado de dependencia, es decir que necesitaban ayuda para realizar tareas cotidianas, lo que se encontraba estrechamente relacionado con la capacidad funcional física, psíquica o intelectual de cada persona. Por consiguiente, el principal desafío de las políticas sanitarias era encontrar el equilibrio adecuado entre el autocuidado, los sistemas de apoyo informal y los cuidados profesionales. Indicó que las personas mayores dependientes tienen, desde una perspectiva asistencial, dos tipos de necesidades:

cuidados de larga duración y asistencia sanitaria. Los primeros se definen como un sistema de actividades que permite a las personas dependientes tener la mayor calidad de vida posible, pudiendo diferenciarse entre los cuidados informales y los cuidados profesionales. El grado de dependencia de las personas mayores podía hacer necesario el cuidado permanente, lo que determinaba el inicio de un proceso de institucionalización y destacó que se planteaba la interrogante acerca del momento en que debían emplearse los cuidados de larga duración de tipo formal y la coordinación que deberían tener entre sí. Recomendó que para que los servicios de cuidados prolongados respondieran mejor a las necesidades de las personas mayores dependientes era necesario contar con un marco que permitiera asegurar la coherencia entre las distintas medidas institucionales y hacer frente al rápido aumento de la demanda de estos servicios, diversificándolos y flexibilizándolos. Se requería, además, brindar información adecuada a la persona mayor y sus familiares, contar con servicios profesionales básicos y especializados, incluso cuidados paliativos, y evaluar la calidad en la evolución de las prácticas, las intervenciones y los lugares donde se proporcionan los servicios. Concluyó identificando los problemas principales de los servicios de cuidados prolongados en la actualidad y subrayó que la finalidad de los cuidados de largo plazo era garantizar la calidad de vida de las personas más dependientes, por lo que era fundamental que estos servicios no vulnerasen sus derechos, sino que constituyesen el soporte que permitiera ejercerlos plenamente.

47. El representante de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) presentó el documento titulado “Oferta de formación en recursos humanos en geriatría y gerontología”. Inició su exposición contextualizando el tema e indicó que la transición demográfica y epidemiológica que experimentaba la región tenía como consecuencia, entre otras, el surgimiento de un nuevo usuario de los servicios de salud, lo que planteaba una serie de desafíos para los gobiernos y la comunidad en general. Destacó que la formación de recursos humanos en el área había sido abordada en los países desarrollados desde la década de 1970 y que se había incluido a la geriatría en los currículos de pregrado y posgrado en la carrera de medicina, sin embargo el tema no se había incluido en la agenda educativa de los centros de formación de la región. Indicó que era imperioso comenzar por conocer la oferta real de formación en el área, las barreras que habían impedido su creación y desarrollo y las causas por las cuáles no se había implementado. Hizo referencia al estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud (MIAH) en el que se concluía que solo había programas de geriatría en el 14% de las escuelas de medicina de América Latina y el Caribe, que menos del 2% de los programas avanzados de enfermería tenía personal docente en geriatría de manera permanente y que, con el ritmo de formación existente no sería posible cubrir las demandas de salud de las personas mayores. Además de esta insuficiencia de programas, señaló que había una disparidad en los métodos de docencia, criterios de acreditación, duración de los cursos y regulación de la formación. Señaló que en este contexto la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor constituía una herramienta técnica cuya misión era mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para las personas mayores en América Latina y el Caribe y dijo que además de las actividades de formación a través de cursos y talleres, se promocionaban métodos, contenidos y competencias mínimas para la formación de profesionales en geriatría. Concluyó su exposición recordando que el 31 de agosto de 2005 se había realizado en Lima el Foro sobre Enseñanza de Geriatría y Gerontología del que había surgido una declaración entre cuyas recomendaciones se destacaba la reorientación de los sistemas de salud, así como un compromiso multisectorial, la creación de metas e indicadores específicos, el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los profesionales de atención primaria y la inversión en la capacitación de recursos humanos para la docencia y la investigación.

b) Buenas prácticas en materia de salud

48. Este panel fue moderado por Adriana Fassio, representante de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social (MDSN) de Argentina y contó con la participación de Juan Carlos Nadalich, representante del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionistas (INSSJyP) de Argentina, Alicia Villalobos, encargada del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, y Miguel Ángel Fernández, representante del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.

49. El representante del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina presentó el documento “Modelo sociocomunitario de atención a los adultos mayores” desarrollado por el PAMI. Indicó que este modelo constaba de cuatro elementos y que su principal objetivo era mejorar la calidad de vida de la población por medio de la protección y promoción de la salud y la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad mediante la aplicación de herramientas sociocomunitarias. Señaló que era necesario retomar el concepto de médico de cabecera, un profesional especializado en la atención de personas mayores, que guiara al beneficiario dentro del sistema. El segundo componente era la inclusión de prestadores integrados privados o públicos para la atención geriátrica de las personas con discapacidad y problemas de salud mental. El elemento central de su propuesta era la interacción de los recursos humanos del PAMI y de los prestadores integrados con los centros de jubilados. Ello permitiría identificar las demandas, observar la satisfacción de los usuarios con respecto a los demás elementos del sistema, educar a la población beneficiaria en temas preventivos y promover actividades recreativas que mejorasen la calidad de vida. Para concluir, planteó la importancia de la informatización de los procesos, lo que permitiría una comunicación real y efectiva entre todos los integrantes del sistema.

50. La encargada del Programa de Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile presentó la experiencia de atención integral del adulto mayor en extrema pobreza en el marco del sistema de protección social del Programa Chile Solidario. Señaló que la atención de la salud de las personas mayores en extrema pobreza era la de más difícil cobertura, ya que al estar bajo la línea de indigencia se dificultaba su inserción en programas públicos de salud. Por ello, indicó, el MINSAL había elaborado un proyecto piloto para conocer el perfil de las personas mayores en extrema pobreza que vivían solas en las comunas de Valparaíso y Tomé y que eran beneficiarias del Programa. Los resultados del proyecto evidenciaron que el estado de salud de las personas mayores en condiciones de extrema pobreza estaba muy deteriorado. Todas ellas eran portadoras de enfermedades crónicas y la mayoría no realizaba un control preventivo de su salud. Además, el entorno en el que habitaban no era adecuado arquitectónicamente ni contaba con servicios sanitarios adecuados. A partir de este proyecto piloto, continuó, se elaboró el Programa Integral del Adulto Mayor (PIAM) que se estaba aplicando en 25 comunas del país. Su objetivo era mejorar la calidad de vida de este sector de la población, acercándolo a las instituciones existentes e integrándolo a la comunidad.

51. El representante del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia hizo referencia al funcionamiento del seguro gratuito médico de vejez. Señaló que mediante este seguro se había prestado servicios de salud a las personas mayores que no poseían un seguro social. Indicó que este seguro médico tenía 182.325 afiliados, principalmente en los sectores periurbanos y ciudades intermedias. Sin embargo, el principal problema era la ausencia de servicios de salud en las zonas rurales del país, por lo que se preveía que el seguro se adecuara al nuevo modelo de gestión basado en una amplia descentralización municipal de la salud, con apoyo mutuo entre las instituciones participantes. Este modelo se basaba en tres niveles de atención. El primero de ellos estaba conformado por los puestos de salud, centros de salud y policlínicas;

el segundo, por los servicios de consulta y hospitales de apoyo y el tercero seguiría a cargo exclusivamente de las Cajas de Salud dependientes del Sistema Boliviano de Seguridad Social. Se esperaba que el seguro médico gratuito de vejez fuera financiado íntegramente con las sumas recaudadas por el impuesto a los hidrocarburos transferidas a las cuentas fiscales de cada uno de los municipios. Con esta renovación, concluyó, el seguro contribuiría a elevar los niveles de cobertura de salud en beneficio de la población más desprotegida del país.

Entornos favorables (punto 4 del temario)

a) Derechos y entornos favorables en la vejez

52. Este panel fue moderado por Martha Peláez, consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y en él participaron Elisa Dulcey, representante del Centro de Psicología Gerontológica (CEPSIGER) de Colombia y Rafael Kohanoff, representante del Instituto Nacional de Tecnología e Industria (INTI) de Argentina.

53. La representante del Centro de Psicología Gerontológica (CEPSIGER) de Colombia presentó el documento “Imagen del envejecimiento, aproximaciones a su estudio y seguimiento”. Inició su exposición indicando que al revisar la historia de los instrumentos internacionales sobre el envejecimiento era posible encontrar hitos que ayudaban a comprender las imágenes que se habían creado en torno a la vejez. Se trataba, dijo, de un imaginario que buscaba la unidad de un proceso vital caracterizado por su heterogeneidad y que era fundamental romper con esta tradición y aceptar la pluralidad de imágenes en relación con las personas mayores y el envejecimiento. Destacó que en los instrumentos internacionales se estaba transitando de una consideración aislada de la vejez a la posibilidad de construir sociedades para todas las edades. En este sentido, recalcó, el Plan de Acción Internacional de Madrid identificaba nuevos caminos para lograrlo. En primer lugar, para avanzar en la efectiva participación de las personas mayores era importante conocer las percepciones que tienen acerca de sí mismas y las percepciones que de ellas tienen los demás. En segundo lugar, debía indagarse acerca de la cobertura y calidad de los servicios de salud y las posibilidades reales de bienestar en la vejez que estos puedan brindar. Destacó el papel de las percepciones e imágenes que se tienen del envejecimiento y de la vejez, la importancia de que la persona mayor se sienta o no merecedora de servicios de salud de calidad y de que considere que la salud y el bienestar dependen de comportamientos y decisiones propios o ajenos. En tercer lugar, destacó que el tema de los entornos favorables para las personas mayores desempeñaba un papel muy importante para las imágenes y representaciones sociales. En lo que se refiere a la imagen positiva del envejecimiento, recordó que no debía pasarse por alto que las características de sabiduría, autoridad, dignidad y prudencia que se atribuían a esta etapa de la vida eran también fruto de una imagen preconcebida de la vejez, que no consideraba la heterogeneidad del proceso de envejecimiento que cada persona vive de una manera distinta.

54. El representante del Instituto Nacional de Tecnología e Industria (INTI) presentó el documento titulado “Tecnologías aplicadas a las personas mayores que presentan discapacidades” y relató la experiencia de esa institución. Explicó que la problemática ligada a la discapacidad era muy amplia, ya que involucraba a las instituciones, la rehabilitación, la seguridad social, la prevención, la educación, el trabajo y la tecnología. Destacó que para que la tecnología ayudase a superar las discapacidades que presentan las personas mayores había que considerar las condiciones de accesibilidad, es decir, la posibilidad de que las personas con movilidad o comunicación reducida disfrutasen de condiciones de seguridad y autonomía adecuadas, sin restricciones para su integración derivadas del ámbito urbano, arquitectónico, del transporte o las comunicaciones. Indicó al respecto que la experiencia desarrollada por

el INTI había supuesto la participación de distintos actores relacionados con la discapacidad de las personas mayores y que se habían realizado reuniones de trabajo con grupos de empresarios e investigadores y con aquellos que por motivos laborales, profesionales o familiares tenían alguna relación con el tema. Como consecuencia, indicó, existían múltiples proyectos entre los que se destacaban los convenios con universidades y el desarrollo de una Red Informática de Discapacidad que ofrecía una oportunidad para que los organismos públicos y privados complementasen sus acciones en la formulación de proyectos conjuntos. Señaló que el Instituto contaba con distintos comités dedicados, cada uno de ellos, a un aspecto de la discapacidad. Entre los objetivos de estos comités estaban el desarrollo interdisciplinario de los temas, la formulación y promoción de proyectos que se desarrollarían con el INTI y la capacitación de personal. Otro beneficio de esta iniciativa era que la educación y la capacitación brindaban a la población en general información adecuada sobre el uso de tecnologías que mejoraban la calidad de vida y daban a conocer los dispositivos y las tecnologías existentes. Concluyó diciendo que el objetivo general de este Instituto era hacerse cargo de la problemática que enfrentaban las personas con discapacidad —de las cuales un porcentaje importante eran personas mayores—, teniendo en cuenta variables determinantes como el entorno económico y social. Por ello debía tomarse en cuenta el desarrollo de prototipos de dispositivos a partir del intercambio de ideas y experiencias con los posibles usuarios, su entorno familiar y físico, que permitieran hacer el seguimiento del ciclo productivo, la comercialización, el uso y el impacto social.

b) Buenas prácticas aplicadas a los entornos de las personas mayores

55. El panel fue moderado por Tomas Engler, especialista en salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y contó con la participación de James Blackburn, representante de la oficina regional para América Latina de HelpAge Internacional, Augusto Cuellar y Ana Quinde, representantes de la Red Continental de Líderes de Personas Mayores, Luz Barreto, representante de la Red Latinoamericana y del Caribe de Programas de Personas Mayores Tiempos y Raúl Troncoso, representante de la Asociación Civil Ayuda Solidaria de Argentina.

56. El representante de HelpAge Internacional se refirió a las actividades que este organismo había desarrollado en el marco del Programa Envejecimiento Activo en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, y Perú, y señaló que las personas mayores, al margen de sus limitaciones físicas, mantienen su capacidad para generar ingresos. Las experiencias que se habían llevado a cabo en los distintos países eran diversas, pero reflejaban la unidad de esfuerzos y la autogestión de las personas mayores. En estas actividades se hacía hincapié en el trabajo grupal y se ayudaba a fortalecer la autoestima, la equidad, la responsabilidad en el cumplimiento de compromisos, así como la igualdad de género y generacional. Además, estas iniciativas podían ser sostenibles en la medida que los destinatarios se apropiasen de las propuestas y las institucionalizaran con una visión estratégica, más allá del financiamiento temporal que recibieran para llevarlas a cabo. Indicó que ello implicaba el empleo de criterios de calidad, el agregado de valor a las propuestas, la diversificación los negocios o el cambio del giro estratégico. También abarcaba la perspectiva de la equidad y se revalorizaba a la familia, aunque señaló que se esperaba una mayor participación de los varones. Concluyó diciendo que la experiencia había permitido la ejecución de proyectos y su institucionalización por medio de microemprendimientos y el apoyo de organizaciones no gubernamentales.

57. Los representantes de la Red Continental de Líderes de Personas Mayores se refirieron al plan de trabajo que esta red estaba poniendo en práctica con relación al monitoreo del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Este plan impulsaba la acción conjunta de los gobiernos, la sociedad civil y los organismos internacionales. Para ello, indicaron, era necesaria la

concertación de las redes nacionales de personas mayores y la constitución de un nodo central que permitiera la capacitación de monitores nacionales. El sistema de trabajo planteado se desarrollaba en cuatro fases, a saber: preparación, implementación, sistematización y envío de la información procesada al nodo central. A su vez, explicaron, el nodo central presentaría esta información a las instituciones encargadas del seguimiento y monitoreo. El diseño de los procesos de seguimiento se haría en forma centralizada y los monitores serían los encargados de su aplicación en un proceso simultáneo de reflexión acerca de los instrumentos que se utilizarían en cada país. Indicó que se esperaba contar con la colaboración de investigadores de cada uno de los países de la región.

58. La Presidenta de la Red Latinoamericana y del Caribe de Programas de Personas Mayores Tiempos señaló que el trabajo en red había permitido que las personas mayores del continente logran avanzar en el ejercicio de su ciudadanía, ya que las organizaciones que las representan se habían ido fortaleciendo con el trabajo conjunto. Indicó que las actividades regionales y subregionales desarrolladas habían permitido mostrar a la sociedad en su conjunto que las personas integradas a su entorno aportaban valor a los procesos democráticos. Este cambio de visión había promovido los derechos humanos de las personas mayores en los países y las alianzas con otras organizaciones habían favorecido el desarrollo de iniciativas cuyos efectos era posible observar. Afirmó además que el impulso dado a la participación autónoma contribuía a la democratización de las relaciones sociopolíticas en las sociedades de la región. Concluyó reconociendo que en América Latina y el Caribe se habían dado pasos importantes en este sentido, pero aclaró que el verdadero cambio se relacionaba con la autopercepción de las personas mayores y la percepción social de la vejez.

59. El representante de la Asociación Civil Ayuda Solidaria de Argentina expuso acerca de la experiencia de complejo habitacional Casas de la Esperanza. El propósito de este proyecto iniciado en 1990 por una comunidad religiosa fue otorgar viviendas dignas y adecuadas a matrimonios de personas mayores de 65 años de la ciudad de Tandil. Para su financiamiento se realizaron campañas en la radio local y dos cenas anuales, y la comunidad suministró el 70% de los recursos. Indicó que el proyecto se había desarrollado en varias etapas: en primer lugar, se construyeron 12 departamentos para matrimonios y en los años siguientes se construyeron 8 departamentos más; posteriormente surgió la necesidad de construir viviendas para personas mayores solas y se construyeron 8 departamentos con una vivienda donde residían 6 religiosas. En los años siguientes, ante la necesidad de contar con una vivienda para personas mayores con dependencia se construyó el Hogar Esperanza. El orador comentó que el complejo habitacional contaba con un espacio común donde se desarrollaban actividades recreativas, culturales, educativas y sociales. Mediante este proyecto se había brindado vivienda a 76 personas mayores de 65 años. Como las viviendas se entregaban en comodato, en caso de fallecimiento o traslado del residente, se devolvían a la institución para que dispusiera de la vivienda para otra persona mayor. Recalcó que esta era una experiencia única en Argentina, por lo que había servido de aprendizaje y de referencia para su aplicación a otros casos.

Seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia Regional (punto 5 del temario)

a) Mecanismos e indicadores de seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional

60. Este panel fue moderado por Adriana Fassio, representante de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina y en él participaron Alexandre Sidorenko, punto focal de envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las

Naciones Unidas, José Miguel Guzmán, oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, Martha Peláez consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Emiliana Rivera, Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) de Costa Rica, vocal regional de la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC) para Centroamérica.

61. El punto focal de envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas hizo una cronología de los hechos y acuerdos con relación al examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid. Indicó que este proceso debía realizarse a partir del enfoque basado en la participación de los interesados y que así había sido establecido por la Asamblea General y la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas. El proceso de evaluación debía concentrarse en el tipo de acciones llevadas a cabo para implementar el Plan de Acción Internacional de Madrid y sus efectos. Señaló que las prioridades de estudio en cada una de las áreas del Plan de Acción Internacional de Madrid eran las siguientes: en el área de las personas mayores y el desarrollo, el nivel de integración del envejecimiento en los procesos de desarrollo; en el área de la salud, la calidad de vida en la vejez, y en el área de los entornos, las condiciones para el desarrollo individual en la vejez. El proceso de revisión y evaluación debía ser participativo y estar circunscrito a un área geográfica específica y flexible. Explicó que algunas de las ventajas de este enfoque eran que proveía de información a los planificadores, complementaba la información cuantitativa y cualitativa, generaba nueva información, establecía prioridades de política y programas que reflejaban las necesidades de las personas mayores y creaba oportunidades de incidencia para los grupos sociales excluidos. Entre las limitaciones del enfoque identificó la complejidad de llevarlo a la práctica ya que requería el conocimiento experto de profesionales y era necesario identificar adecuadamente a los representantes de la sociedad civil. Destacó que en el proceso de examen y evaluación debían tenerse en cuenta el desarrollo de estrategias de defensa, la evaluación de las necesidades nacionales y la movilización de los representantes de la sociedad civil, entre otros elementos. Propuso que a nivel nacional se establecieran mecanismos de coordinación que incluyeran la representación de la sociedad civil, permitieran identificar las prioridades nacionales, desarrollaran información estadística confiable y definieran la contraparte civil adecuada. Concluyó presentando el calendario de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid y destacó que cada comisión regional debía decidir respecto de la celebración de una conferencia para la puesta en común de los resultados del proceso.

62. La consultora de la Organización Panamericana de la Salud indicó que existía un consenso regional sobre la importancia de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud a fin de revelar con mayor precisión el cumplimiento de sus objetivos y la cobertura de las necesidades relacionadas con la salud de la población. Explicó que el proceso de evaluación del desempeño estaba íntimamente ligado a la definición de prioridades y metas y a la existencia de un sistema de información apropiado para estos fines. Lamentablemente, indicó, las metas y los indicadores de salud de las personas de 60 años y más pasaban totalmente desapercibidos en la mayoría de los programas de reformas de los planes de salud nacionales, los planes de extensión de cobertura a poblaciones vulnerables y el presupuesto dirigido a cubrir las necesidades básicas de salud de la población. En este sentido, las consultas regionales realizadas por la Organización Panamericana de la Salud sobre la existencia de un conjunto básico de prestaciones para la promoción y protección de la salud de las personas mayores ilustraban la falta de compromiso de los sistemas de salud con la población adulta mayor. Por lo tanto, recalcó que para el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid era prioritario vincular la definición de metas e indicadores con la adopción de decisiones políticas, sociales y de gestión por parte del sistema de salud y que no debía hacerse un simple ejercicio académico. De igual manera, señaló, debía vincularse la definición de los cambios deseados con la posibilidad presupuestaria de llevarlos a la práctica. Destacó que para plantear y

mejorar la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en virtud de las prioridades de la Estrategia Regional se proponía un marco que consideraba cuatro componentes, a saber: la definición de funciones del sistema de salud pública para fomentar la salud y el bienestar en la vejez; los estándares para evaluar las funciones definidas; los indicadores de desempeño y los indicadores de resultados. Concluyó diciendo que en este nuevo siglo habrá una alta incidencia de discapacidad en la población adulta mayor y, por ende, aumentará la demanda de servicios de salud pública y privada para atender las necesidades de este sector. Indicó que debía medirse la calidad, cantidad y pertinencia de estos servicios lo que requería el desarrollo de indicadores adecuados.

63. La vocal de la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC) para Centroamérica presentó los avances que se habían realizado en la subregión (Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras) para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional, así como de los compromisos que habían acordado estos países al respecto. Presentó una cronología de las reuniones que había llevado a cabo la Comisión Permanente de la RIICOTEC desde el 2004 y, respecto del tema específico de los indicadores de seguimiento, rescató los acuerdos de la VIII Conferencia de la RIICOTEC realizada en octubre de 2005 en la que se propuso un programa de trabajo que incluía la creación de una comisión con la participación de expertos a fin de definir los indicadores básicos de seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid que utilizarían los países miembros de la Red. También destacó que se preveía la realización de un evento iberoamericano en el 2007 para evaluar los avances que se hubieran hecho en el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid. En este sentido, señaló que la RIICOTEC trabajaba desde enero del 2004 en la definición de un conjunto de indicadores básicos que incluían información de cada uno de los países miembros. Hizo un llamado a los organismos internacionales a sumarse a estas actividades y avanzar conjuntamente en la preparación del quinto aniversario del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Por último, hizo referencia a las acciones que se estaban realizando en su país con respecto a la aplicación nacional del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional, dio a conocer en detalle las actividades que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) estaba llevando a cabo e identificó las perspectivas que existían en el ámbito legal y programático.

64. El oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL hizo mención a diversos elementos para una propuesta operativa de seguimiento y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional. Indicó que el proceso de evaluación de estos instrumentos debía dirigirse a conocer los avances y retrocesos, enmendar los errores y corregir rumbos, hacer partícipes a las diferentes partes interesadas y construir círculos virtuosos en la planificación. Indicó que entre los requisitos básicos para la evaluación se encontraba la voluntad del Estado de emprender un proceso de esta naturaleza y de corregir o reencausar las acciones en función de los resultados. Otros requisitos eran la voluntad de trabajo en conjunto con la sociedad civil —asumiendo que esta tendría un rol activo en dicho proceso— y los recursos económicos y técnicos necesarios para realizar las actividades que se estimasen convenientes. Respecto del formato de evaluación, aclaró que no debía existir una única modalidad debido a que los países presentaban características diferentes. Sin embargo, indicó que había dos elementos básicos que no podían omitirse: la combinación de enfoques y la consideración en profundidad de las áreas prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid. El formato de evaluación que se aplicaría en cada país dependería de la existencia de una política de vejez, de la fortaleza institucional, del grado de integración de los servicios dirigidos a las personas mayores y de la estructura organizativa existente. Concluyó estableciendo algunos de los pasos relevantes para organizar el proceso de evaluación, entre los que destacó la definición de una instancia institucional responsable, la identificación de las partes interesadas, la puesta en marcha de la evaluación, la

elaboración de informes en los que se incluyeran el desarrollo de propuestas específicas y la revisión de políticas y programas según los resultados de esta evaluación. Resaltó la importancia de realizar este ejercicio en casos seleccionados en una primera etapa para recoger los aprendizajes necesarios y hacer extensivo este modelo a los demás países de la región.

b) Mesa redonda sobre investigación en temas de políticas públicas, transformación demográfica y sistemas formales e informales de protección social en países de América del Sur

65. La primera parte de la mesa redonda fue moderada por Nélica Redondo, investigadora nacional del proyecto BID-OPS-ISALUD, y contó con la participación de Paulo Saad, representante de la División de Población de las Naciones Unidas, Jorge Bravo, representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL y Laura Golpe de la Universidad de Mar del Plata, Argentina.

66. En esta instancia se abordó el tema de las transferencias intergeneracionales y el cambio demográfico. El representante de la División de Población de las Naciones Unidas presentó el trabajo titulado “Oportunidades asociadas a los cambios demográficos en Sudamérica” y, entre las conclusiones del estudio, destacó que los países de la subregión se encontraban en la segunda etapa de la transición demográfica o estaban cercanos a ella, momento en el cual la distribución por edad generaba una situación particularmente favorable para el desarrollo económico conocida como bono demográfico. Explicó que los beneficios del bono demográfico no eran automáticos, sino que dependían de un contexto socioeconómico y político propicio. En este sentido, la experiencia de los países asiáticos demostraba la importancia de la educación, el crecimiento económico y la buena administración gubernamental para poder aprovechar mejor estas oportunidades. Señaló que de no crearse las condiciones conducentes al aprovechamiento del bono demográfico, la situación se invertiría y esta oportunidad podría transformarse en una fuente de desempleo masivo, aumento de la violencia y ruptura social. Por último recalcó que el aprovechamiento o no el bono demográfico determinaría las condiciones de envejecimiento de las próximas generaciones en la región y, a la vez, la magnitud del desafío impuesto por el envejecimiento de la población.

67. El representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL presentó el trabajo “Transformaciones demográficas y protección social en América Latina”. Señaló que la efectividad de los sistemas de protección social en la región, las posibilidades de financiarlos sostenidamente y la distribución equitativa entre generaciones dependían, entre otros factores, de las tendencias demográficas y de la evolución de la estructura del mercado de trabajo. El análisis de la situación de algunos países revelaba que el monto agregado de las transferencias era importante y que, en prácticamente todos los casos estudiados, se observaba que ayudaban a suavizar el perfil de consumo a lo largo del ciclo vital con un efecto reductor de la pobreza en casi todos los grupos de edad. Señaló que en países con transferencias públicas cuantiosas, las transferencias privadas tenían un peso importante e incluso dominante en algunos contextos. Sin embargo, las transferencias públicas no siempre eran redistributivas y tendían a favorecer a ciertos grupos generacionales; en el caso de las transferencias privadas, el efecto redistributivo era menos definido aún, ya que en ciertos casos compensaba a los individuos con menores ingresos, pero en otros favorecía a quienes ya se veían relativamente beneficiados, lo que contribuía a reproducir las desigualdades. Concluyó diciendo que era necesario mejorar la información para realizar diagnósticos más precisos y diseñar políticas que mejorasen la equidad distributiva intra e intergeneracional de las políticas y programas, ya que un modelo de protección debía adecuarse a las características de cada

país y tener en cuenta los aspectos económicos, así como la etapa de transición demográfica y el grado de formalidad del mercado de trabajo.

68. La investigadora de la Universidad de Mar del Plata presentó el trabajo titulado “Sistemas formales e informales de apoyo social para los adultos mayores en Argentina”. El objetivo de su investigación fue evaluar la contribución del apoyo social a las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata mediante una investigación etnográfica que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas y en la que se trabajó con una muestra de 600 personas mayores seleccionadas de acuerdo con el cumplimiento de ciertos atributos preestablecidos. Los resultados habían demostrado que las personas mayores que concurrían a los sistemas de apoyo social (formales públicos o privados e informales) tenían un sentimiento de bienestar que no poseían antes de incorporarse a los diferentes programas gerontológicos, ya que estos les permitían, entre otras cosas, ampliar su red social. Específicamente, se halló que las personas mayores que recurrían a los sistemas de apoyo informal y formal presentaban niveles elevados de integración comunitaria y niveles medios de participación. En otros ámbitos estudiados se encontró que las personas mayores entrevistadas percibían altos niveles de integración comunitaria y que el nivel de participación comunitaria era más elevado en las que recibían apoyo formal e informal que en las demás. El apoyo recibido era percibido positivamente y, con relación a la satisfacción vital, se constató que era más alta a medida que las personas presentaban mayores niveles de integración y participación comunitaria. Por último, las recomendaciones surgidas a partir de este trabajo incluían la promoción de políticas sociales que favorecieran la participación e integración comunitaria, así como la reconstrucción de redes sociales para optimizar las condiciones de vida del sector de población constituido por las personas mayores para mitigar las condiciones de exclusión y edaísmo contemporáneo.

69. La segunda mesa fue moderada por Enrique Amadasi, Director Nacional de Estadísticas Sociales y Poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina y en ella participaron Sandra Huenchuan, representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, Emmeline Skinner, investigadora de la oficina regional para América Latina de HelpAge Internacional y Camilio Arriagada, Jefe del Departamento de Estudios DITEC-MINVU de Chile.

70. La representante del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL presentó el trabajo “Escenarios futuros en políticas de vejez en cuatro países seleccionados”. En primer lugar indicó que para aumentar la efectividad de las políticas públicas era necesario considerar los intereses y las necesidades de las personas mayores. En este sentido, la investigación llevada a cabo por el CELADE buscaba recoger las aspiraciones de un grupo de panelistas en relación con la evolución futura de las políticas de vejez en sus respectivos países (Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay). La metodología era de carácter cualitativo (método delphi modificado) y buscaba llegar a consensos crecientes en torno a los escenarios de las políticas dirigidas a las personas mayores. Los resultados del estudio diferían según el país, señaló, lo que se relacionaba con el nivel de envejecimiento demográfico, las acciones gubernamentales dirigidas a las personas mayores y el posicionamiento que el tema del envejecimiento tiene en la agenda pública. En términos generales, sin embargo, en los cuatro países estudiados se esperaba que la población adulta mayor aumentara paulatinamente y entre los temas más destacados se encontraba el de la seguridad de los ingresos, el acceso universal a los servicios de salud y la creación de infraestructura urbana que permitiera a las personas mayores desenvolverse con seguridad. Manifestó que los temas de seguridad de los ingresos se consideraban prioritarios, pero que sus soluciones tenían diferentes niveles de factibilidad según los países. No ocurría lo mismo con los temas de salud que se consideraban importantes y cuyas soluciones eran posibles porque implicaban modificaciones del sistema, es decir, su readecuación y reorganización,

más que el suministro masivo recursos. En el caso de los entornos, la evaluación de los panelistas fue que era posible avanzar, sobre todo en lo que se refiere a los entornos sociales, ya que esta área dependía de las prioridades de los gobiernos y, por ende, de la inserción del tema en la agenda respectiva.

71. La investigadora de HelpAge Internacional presentó el trabajo “Las estrategias de vida de las personas mayores: el impacto intergeneracional”. Indicó que las personas mayores constituían un grupo que merecía atención debido al papel que habían desempeñado en la sociedad y a la vulnerabilidad que significaba su pobreza crónica, por lo menos en Bolivia. Subrayó que el bienestar de las personas mayores tenía un doble efecto sobre las generaciones más jóvenes: un efecto pasivo en tanto las privaciones de ingreso y de otros activos se transmiten entre generaciones y un efecto activo ya que los buenos resultados de las estrategias de vida de las personas mayores contribuyen al bienestar de sus familias. Continuó explicando los vínculos intergeneracionales que existían en los hogares con personas mayores e indicó que en Bolivia casi el 11% de los hombres y el 24% de las mujeres vivía en casa de sus hijos y que un alto porcentaje de personas mayores brinda ayuda. Luego se concentró en las estrategias de sobrevivencia de las personas mayores y en el efecto del Bono Solidario (Bonosol). Explicó que el Bonosol generaba externalidades positivas en las personas mayores (en los ámbitos de la salud, la nutrición, el alojamiento y la vestimenta, entre otros) y en sus familias, debido a que generaba mayores probabilidades de intercambio al aumentar los ingresos lo que permitía, entre otras cosas, mejorar el patrimonio familiar e invertir en la educación de los jóvenes. El Bonosol también generaba efectos en la ciudadanía, dijo, porque permitía que las personas mayores tuvieran más conciencia sobre sus derechos y porque otorgaba mayor visibilidad a este grupo social. Reconoció que los principales problemas del sistema eran la administración del beneficio y las dificultades financieras para asegurar su sostenibilidad.

72. El Jefe del Departamento de Estudios del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de Chile presentó el trabajo titulado “Programas especiales de vivienda social para personas mayores: la experiencia chilena durante los años noventa”. Indicó que en Chile existía un déficit habitacional que había disminuido a partir de la aplicación de un sistema de subsidio a la demanda y que, aunque las personas mayores podían acceder a la red completa de subsidios y programas habitacionales, entre los años 1990 y 2000 el MINVU había desarrollado una línea de acción directa especial destinada a personas mayores en extrema pobreza que consistió en destinarles hasta un 2% de la producción anual del Programa de Vivienda Básica del Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) con un sistema de comodato y arriendo. El Programa se dirigió a personas mayores vulnerables e incluyó soluciones de arquitectura urbana especialmente diseñadas para este grupo etario, destacándose la modalidad de condominios de personas mayores en sectores o zonas diferenciadas incluidas en proyectos o poblaciones regulares. Concluyó diciendo que las medidas tomadas en temas habitacionales para las personas mayores debían ser diversificadas, atendiendo a la heterogeneidad socioeconómica, familiar y de estado vital, y que debían considerarse tanto acciones de mejoramiento y adecuación de viviendas para propietarios como subsidios para el acceso a viviendas nuevas para allegados y arrendatarios. Subrayó que era fundamental combinar programas regulares con medidas cautelares para el acceso de personas mayores allegadas sobre la base de criterios de focalización, como los programas especializados para casos especiales que no hallan soluciones en el mercado y los programas regulares.

c) Mesa de trabajo de los representantes de gobiernos de los países de América del Sur

73. Los representantes de los países de América del Sur analizaron los avances realizados en la aplicación nacional de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento acordada en Chile en el año 2003 en las áreas de seguridad económica, salud y entornos. Se observó que los niveles de avance eran heterogéneos, de acuerdo

con el lugar que ocupa el envejecimiento en la agenda de desarrollo de los países, y que se han planteado avances en materia de legislación a favor de personas mayores, desarrollo de políticas nacionales y planes de acción, construcción de indicadores y sistemas de monitoreo, estrategias metodológicas y marcos institucionales. Los principales desafíos se centraban en la adecuación de los contenidos del Plan de Acción Internacional de Madrid y la Estrategia Regional a las realidades nacionales.

74. Los representantes de los Gobiernos de América del Sur identificaron las siguientes preocupaciones:

- aumentar la visibilidad de la población mayor en la agenda pública y en los medios;
- ampliar y potenciar los colectivos interesados en la defensa de los adultos mayores;
- fortalecer la voluntad política de los gobiernos en relación al tema;
- fortalecer las áreas de gobierno dedicadas a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores;
- garantizar el presupuesto necesario para el cumplimiento de la estrategia regional;
- garantizar que los organismos internacionales estén a disposición de los gobiernos de los países y que estos abran espacios para los adultos mayores;
- establecer, institucionalizar y coordinar las políticas públicas orientadas a los adultos mayores;
- articular las políticas del gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las sociedades científicas y el sector empresarial orientadas a los adultos mayores;
- mantener las políticas de Estado más allá de la gestión de gobierno;
- disminuir la brecha entre la legislación vigente y su implementación;
- asegurar la participación y representación de los adultos mayores en el espacio de toma de decisiones.

75. En la sesión se planteó la necesidad de que los países compartieran sus experiencias, procesos y resultados a fin de no recorrer caminos ya transitados. Asimismo, los expertos nacionales e internacionales hicieron referencia al establecimiento de estándares a partir de los cuales diseñar estrategias de intervención, de investigación o de medición de resultados y se presentaron experiencias en los ámbitos de la seguridad económica, la salud y los entornos favorables por parte de organismos gubernamentales y no gubernamentales que recogieron los aportes de las intervenciones en el ámbito comunitario local y nacional.

Sesión de clausura (punto 6 del temario)

76. En primer lugar, la representante de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina dio lectura al documento elaborado en la sesión trabajo de los representantes de gobiernos de los países de América del Sur.

77. En el cierre de la reunión también estuvieron presentes el punto focal de envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, el oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo del CELADE y el especialista del Banco Interamericano de Desarrollo. Todos coincidieron en que la actividad llevada a cabo fue un hecho importante para la subregión en la medida que permitió compartir las experiencias de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de las personas mayores, y actualizar los conocimientos con relación al seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional. Se instó a los países de la subregión a continuar trabajando en función de los compromisos establecidos en la Estrategia Regional,

específicamente en el diseño e implementación de los mecanismos adecuados para lograr la plena integración de las personas mayores en los procesos de desarrollo, y en la creación de condiciones adecuadas para lograr el ejercicio efectivo de los derechos civiles y sociales en la edad avanzada.

Anexo

LISTA DE PARTICIPANTES**A. Estados miembros de la Comisión****ARGENTINA**

- Alicia Kirchner, Ministra de Desarrollo Social de Argentina, Ministerio de Desarrollo Social
- Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Ministerio de Desarrollo Social
- Graciela Ocaña, Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- Bárbara Espínola, Gerente de Promoción Social y Comunitaria del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

BOLIVIA

- Myrna Romero, Directora General de Juventud, Niñez y Tercera Edad, Ministerio de Desarrollo Sostenible
- Miguel Ángel Fernández, Ministerio de Salud y Deportes

BRASIL

- Jurilza María Barros de Mendoca, Secretaria Ejecutiva, Conselho Nacional dos Direitos do Idosos
- Eduardo Basso, Secretaría de Previsión Social
- Patricia de Marco, Ministerio de Desarrollo Social y Erradicación del Hambre

CHILE

- Alicia Villalobos, Ministerio de Salud
- Jorge Díaz Mujica, Servicio Nacional del Adulto Mayor

ECUADOR

- Julieta Baquerizo Freile, Directora de la Dirección Técnica de Atención Integral a Personas de Tercera Edad, Ministerio de Bienestar Social

PARAGUAY

- Carlos María Romero, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

PERÚ

- Doris Dionisio, Directora General de las Personas Adultas Mayores, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

URUGUAY

- Eugenia de Marco, Directora del Programa Nacional de Geriátrica y Gerontología, Dirección General de Salud del Ministerio de Salud

VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

- Julieta González de Gago, Presidenta del Instituto Nacional de Servicios Sociales, INASS

B. Organismos de las Naciones Unidas

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- Luis Yañez, Asesor Legal, Secretaría de la Comisión
- Dirk Jaspers, Director, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL
- Jorge Bravo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL
- José Miguel Guzmán, oficial a cargo del Área de Población y Desarrollo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL
- Laura García, Consultora, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL
- Sandra Huenchuan, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

- María del Carmen Feijoo, UNFPA, Argentina
- Mónica Villarreal, Consultora, Equipo de Asistencia Técnica del UNFPA, México

C. Secretaría de la Organización de las Naciones Unidas

División de Población de las Naciones Unidas

- Paulo Saad, Oficial de Asuntos de Población

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas

- Alexandre Sidorenko, punto focal de envejecimiento

D. Organismos especializados de las Naciones Unidas

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- Martha Peláez, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud, Estados Unidos

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

- Fabio Bertranou, Especialista en Seguridad Social, Oficina Subregional de la OIT para el Cono Sur, Chile

E. Otras organizaciones intergubernamentales

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

- Tomás Engler, División de Programas Sociales, Washington, D.C.

Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC)

- Emiliana Rivera, Vocal RIICOTEC, Costa Rica
- Palmira Soto, Vocal RIICOTEC, Paraguay

F. Organizaciones no gubernamentales

Fundación ISALUD Argentina

- Silvia Gascón

Confederación Argentina de Entidades de Jubilados, Retirados y Pensionados Provinciales y Nacionales, Argentina

- Alejandro Spagnuolo

Asociación Civil Ayuda Solidaria, Tandil, Argentina

- Raúl Troncoso

HelpAge Internacional, Bolivia

- James Blackburn
- Emmeline Skinner
- Fiona Clark

Awichas, Bolivia

- Mercedes Zerda

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM)

- Valerie Mealla, Bolivia
- Modesto Chato de los Bueys, España
- Ricardo Alberti, Uruguay

Red Tiempos/CIES (Centro Internacional de Información para el Envejecimiento Saludable), Brasil

- Andrea Prates

Red Continental de Líderes de Personas Mayores, Colombia

- Augusto Cuellar

PROVIDA, Colombia

- Eduardo García Jacome

Red Tiempos, Colombia

- Fabiola Cuellar de Piñeros

Centro de Psicología Gerontológica (CEPSIGER), Colombia

- Elisa Dulcey-Ruiz

Red Chilena de Adultos Mayores, Chile

- Margarita Saavedra Catalán
- Elvira Fierro Rice

CARITAS Chile

- Muriel Abad Andrades

Red Continental de Líderes de Personas Mayores, Ecuador

- Ana Quinde

Consortio Perú, Perú

- Elizabeth Sánchez

Red Tiempos, Perú

- Luz Barreto

Asociación Promotora, Universidad de la Tercera Edad, Perú

- Consuelo Sheen

Asociación Adulto Feliz, Perú

- Heidi Spitzer Chang
- Abelardo Zavala

Red Tiempos, Uruguay

- Silvia Tron

G. Invitados especiales

- Enrique Amadasi, INDEC, Argentina
- Inés Bianchi, CNPA - MDS, Argentina
- Alfredo Conte-Grand, Secretario de Seguridad Social de la Nación, Argentina
- Carlos Garavelli, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Argentina
- Susana Mazzarino, PROFE, Argentina
- Beatriz Orłowski de Amadeo, Presidenta del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Argentina
- Nélide Redondo, INDEC, Argentina
- Laura Golpe, Universidad Mar del Plata, Argentina
- Rafael Kohanoff, INTI, Instituto Nacional de tecnología Industrial, Argentina
- Juan Carlos Nadalich, INSSJyP, Subdirector Ejecutivo, Argentina
- Camilo Arriagada, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Chile
- Rosita Kornfeld Matte, Universidad Católica de Chile, Chile
- José Francisco Parodi, Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA), Universidad San Martín de Porres, Perú
- Lourdes Tellechea, Universidad de la República, Uruguay

H. Otros invitados

- Miguel Acánfora, ALPI, Argentina
- Felicitas Adaro, Cuidados Domiciliarios, Argentina
- Juan Carlos Agote, INSSJyP, San Martín, Argentina
- Susana Aguas, AGEBA, Argentina
- Jorge Luis Agüero, Director de Tercera Edad, Argentina
- Mercedes Aguilar, CONICET - INDEC, Argentina

- Ana Teresa Aguirre, Fundación FAIDELA, Argentina
- Leontina Albano, INSSJyP - Chivilcoy, Argentina
- Javier Alonso, Ministerio de Justicia, Secretaría de Derechos Humanos, Argentina
- Estela Altalef, INSSJyP, Argentina
- Roque Álvarez, INSSJyP, Argentina
- Karina Angeletti, Directora de Estadísticas Sociales, Provincia de Buenos Aires, Argentina
- María Alejandra Arlegui, INSSJyP, Argentina
- Alberto Baeza, INSSJyP, Argentina
- Silvia Bairuti, INSSJyP, Argentina
- Roberto Barca, AGA, Argentina
- Gabriela Bathelt, INSSJyP, Argentina
- Claudia Belvedere, PROFE, Argentina
- Elsa Benítez, Ministro de Desarrollo Humano, Argentina
- Myrian Bernal, Departamento Tercera Edad, Argentina
- Marcela Bertone, Cuidadores Domiciliarios, Lía Daichman, Argentina
- Nora Blaistein, AMIA, Argentina
- Noemí Blanco, Federaciones Buenos Aires, Argentina
- Walter Bogado, Ministerio de Justicia, Secretaría de Derechos Humanos, Argentina
- Marcela Browne, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Elsa Burgos, Federaciones Buenos Aires, Argentina
- Adriana Caballero, Dirección Ancianidad, Argentina
- José Antonio Cachafeiro, INSSJyP, Argentina
- Luis Calderaro, INSSJyP, Argentina
- Gladys Campanini, INSSJyP, Argentina
- Alfredo Carbonaro, Federación de Jubilados y Pensionados de Zona Norte, Argentina
- Salomé Carrillo, INSSJyP, Argentina
- Carlos Casella, Director de Minoridad y Familia, Argentina
- Diego Castagnaro, Instituto Universitario Ciencias de la Salud, Argentina
- Nedda Cecchini de Druetto, Confederación Mesa Federal, Argentina
- Susana Chieza, INSSJyP, Argentina
- Graciela Cinicola, Hogar San José, Argentina
- María Lucila Colombo, Presidenta, Consejo Nacional de la Mujer, Argentina
- Alejandro Cordero Pizarro, INSSJyP, Argentina
- Guillermo Cúneo, INSSJyP, Argentina
- Leontina Da Costa Amaro, Asociación Civil Ayuda Solidaria, Tandil, Argentina
- Lía Daichman, INPEA, Argentina
- Leila Darwiche, INSSJyP, Argentina
- María Soledad del Cueto, Ministerio de Desarrollo Humano, Argentina
- Estela María Del Pozzi, INSSJyP, Argentina
- Carlos del Valle, Confederación General de Jubilados del País, Argentina
- Martha Doglioli, Confederación Patagónica de Jubilados y Pensionados, Argentina
- Beatriz Duarte, INSSJyP, Argentina
- María Teresa Erazo, Cuidadores Domiciliarios, Jujuy, Argentina
- Patricia Escribas, INSSJyP, Argentina
- Isidoro Fainstein, Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria, Argentina
- Stella Maris Falco, INSSJyP, Argentina
- Adriana Fassio, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- María Elena Fernández, INSSJyP, UGL Morón, Argentina

- Haydee Firevicius, Sociedad Gerontología y Geriatria La Plata, Argentina
- Estela Flamarique, Hogar Santa Ana, Argentina
- María Inés Fornes Montero, INSSJyP, Argentina
- Luis Franganillo, Ministerio de Desarrollo Humano, Argentina
- Nery Fures, Ministerio de Salud Pública, Buenos Aires, Argentina
- Liliana Gallardo, Director de DS, Argentina
- Esteban Garagiola, INSSJyP, Argentina
- Marta Garay, INSSJyP, Argentina
- Pablo García, INSSJyP, Argentina
- Elena García, Parlamento Tercera Edad, Argentina
- Juan Carlos Gavazza, Coordinación de Políticas Adultos Mayores, Argentina
- María Inés Gaviola, Ministerio de la Familia, Argentina
- Juan Carlos Giudice, Secretaría de Derechos Humanos, Argentina
- Gustavo Gluz, Ministerio de Economía, Argentina
- Omar Gómez, INSSJyP, Argentina
- Silvia Gracia de Cipriani, INSSJyP, Argentina
- María Silvina Grierson, Asociación Civil Ayuda Solidaria, Tandil, Argentina
- Abel Gutierrez Leone, INSSJyP, Argentina
- Ramón Gutman, INTI, Instituto Nacional de Tecnología Industrial, Argentina
- Ricardo Iacub, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Raúl Jiménez, Secretario de Salud de la Municipalidad de Córdoba, Argentina
- Celina Jofre Godoy, INSSJyP, Argentina
- Eva Jorge, Federaciones La Matanza Bs. As., Argentina
- Ana María Kbal, INSSJyP, Argentina
- René Knopoff, Universidad Maimónides, Argentina
- Adriana Komisuk, Fundación Armonía, Argentina
- Mónica Labatti, INSSJyP, Argentina
- Ana Mónica Lara, INSSJyP, Argentina
- Néstor Larroca, Movimiento de Adultos Mayores, Argentina
- María Soledad Liberati, Ministro de la Solidaridad, Argentina
- Amalia Lobo, INSSJyP, Argentina
- María Cristina Lombardi, Fundación ISALUD, Argentina
- Ramón Luchessi, INSSJyP, Argentina
- Beatriz Magdalena, PROFE, Argentina
- Silvia Mario, Consejo Nacional de la Mujer, Argentina
- María Eugenia Martini, Coordinadora Bariloche, Argentina
- Silvia Viviana Mendoza, INSSJyP, Argentina
- Alberto Meneses, Centro de Jubilados y Pensionados El Buen Pasar, Argentina
- Rosa Mertnoff, Fundación Clínicas, Argentina
- Beatriz Clotilde Micheloud, INSSJyP, Argentina
- Mirta Mobellán, Jefa de Programa Familia Solidaria, Argentina
- María Luisa Moreno, Ministerio de Desarrollo Social, Argentina
- Felix Nallim, Federación Argentina de Geriatria y Gerontología, Argentina
- Lucrecia Nuñez, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Carolina Ocar, INDEC, Argentina
- Julieta Oddone, FLACSO, Argentina
- María Alberta Ojeda, INSSJyP, Argentina
- Martín Olivera, INSSJyP, Argentina

- José Alberto Ortea, INSSJyP, Argentina
- Osvaldo Ortolani, Director Tercera Edad, Argentina
- Analía Palacios, INSSJyP, Argentina
- Marina Palomo, INSSJyP, Argentina
- Jorge Paola, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Mariana Parenti, INSSJyP, Argentina
- Marisa Parreira, Obra del Padre Mario, Argentina
- Marta Antonia Paz, INSSJyP, Argentina
- Enrique Peláez, Coordinador Programa Sociedad y Adulto Mayor, Universidad de Córdoba, Argentina
- Marina Pelinski, Directora de Seguridad Social, Argentina
- Ángel Pellegrino, Director de Ancianidad, Argentina
- Faustino Pérez, Director de Integración Comunitaria, Argentina
- Elena Petón, Municipalidad de Coronel Pringles, Argentina
- Graciela Petriz, Universidad Tercera Edad, La Plata, Argentina
- María Isabel Pitrelli, INSSJyP, Argentina
- Nora Pochtar, APDH, Argentina
- Juan Carlos Preti, INSSJyP, Argentina
- Santiago Pzemirower, APDH, Argentina
- Vivian Quintana, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Silvia Ramponi, Subsecretaría de Acción Social, Argentina
- Daniel Real, Dirección de Tercera Edad, Argentina
- María Eugenia Rego, INSSJyP, Argentina
- Moira Ríos Enregart, INSSJyP, Argentina
- Romina Roa, INSSJyP, Argentina
- Romina Rodríguez, Secretaria de Derechos Humanos Provincia, Dirección de Igualdad de Oportunidades, Argentina
- Verónica Rodríguez, INSSJyP, Argentina
- Carlos Romano, Sociedad de G y G de Córdoba, Argentina
- Carlos Romero, Secretario de Tercera Edad, Argentina
- Laura Salamero, INSSJyP, Argentina
- Mario Salinas, Director General de Salud de la Municipalidad de Córdoba, Argentina
- Leopoldo Salvarezza, Asociación Gerontológica Argentina, Argentina
- Analía Sampaoli, INSSJyP, Argentina
- Estela Sánchez de Mancioni, INSSJyP, Argentina
- Alejandro Sánchez Pelliza, Secretaría de Minoridad y Familia, Argentina
- Magdalena Sansone, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Mónica Santarelli, INSSJyP, Argentina
- Horacio Scaro, Departamento Tercera Edad, Argentina
- Guillermo Scasso, Confederación de Jubilados y Pensionados del Área Metropolitana Norte, Argentina
- Hugo Schifis, Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria, Argentina
- Eloisa Ángela Schroeder de Tenuta, Parlamento Tercera Edad, Argentina
- Juan Carlos Scipioni, Sociedad Cuyana de Geriatria y Gerontología, Argentina
- Mirta Segovia, INSSJyP, Argentina
- Eugenio Semino, RIAAM, Argentina
- Susana Sequeiros, CONADIS, Argentina
- Luciano Siliti, INSSJyP, Argentina
- María Rosa Spinello, Ministerio de Desarrollo Humano, Argentina

- Mónica Squilliari, INSSJyP, Argentina
- Norma Tamer, Directora PEAM-UNSE, Argentina
- Vicente Tedeschi, Federación Argentina de Geriatría y Gerontología, Argentina
- María Angélica Touceda, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
- Gastón Venturi, INSSJyP, Argentina
- Rodolfo Vieytes, INSSJyP, Argentina
- José Vilches, Confederación de Jubilados, Pensionados y Retirados del País, Argentina
- Alejandro Zengotita, Consejo Argentino para el Desarrollo y la Acción Social, Argentina
- David Zolotow, Universidad Tercera Edad, Lomas, Argentina
- Marília Anselmo Viana Da Silva Berzins, Prefeitura Do Municipio de Sao Paulo, Brasil
- Clara Cerqueira, 32º Conferencia de Bienestar Social, Brasil
- Patricia Souza De Marco, Ministerio de Desenvolvimento Social e Combate A Fome, Brasil
- María de Melo, Presidente del Centro Interdisciplinar de Assistencia e Pesquisa Em Envelhecimento, Brasil
- María da Penha Franco da Silva, Brasil
- Karina Aparicio Mercado, Instituto de Normalización Previsional, Chile
- María Eugenia Arenas Coronil, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile
- Marta Elisa Bustos Díaz, Universidad de Valparaíso, Chile
- Lucio Díaz Dumenez, Corporación CEC, Chile
- Nelson García Araneda, Universidad del Bío-Bío, Chile
- Corina Villarroel, Coordinadora Programa del Adulto Mayor, Universidad de Valparaíso, Chile
- Alberto Viveros, FIAPAM-Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, Chile
- Mercedes Zavala, Universidad de Concepción, Chile
- Beatriz Eugenia Botero de Mejía, Universidad de Caldas, Colombia
- Marlene Márquez Herrera, Asociación Interdisciplinaria de Gerontología, Colombia
- Mariana Paredes, Universidad de la República, Uruguay
- Pedro Gago, INAGER, República Bolivariana de Venezuela
- Mery Josefina Vielma Robles, Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social, República Bolivariana de Venezuela