

# Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia

## *Population aging: a look from the public policies and programs from Latin America, Europe and Asia*

Recibido: 28 de febrero de 2014

Aceptado: 7 de mayo de 2014

*Amarily Mercedes Torrado Ramos,\* Laura Sánchez Pérez,\*  
Roxana Somonte López,\* Ana María Cabrera Marsden,\*  
Paloma Carina Henríquez Pino Santos\* y Osney Lorenzo Pérez\*\**

### Resumen

El proceso de envejecimiento de la población marca las agendas de los gobiernos a nivel internacional. Cuba no es ajena a ese fenómeno demográfico. Por tal motivo, el artículo tiene como propósito ofrecer una aproximación a algunas políticas y programas aplicados en países de Europa y América Latina y el Caribe. Se realiza un recorrido histórico de cómo se ha tocado el tema en las Asambleas y conferencias tanto internacionales como regionales y se desarrolla el mismo en dos frentes: las políticas públicas y programas para la atención integral del adulto mayor y, por otro lado, las políticas pronatalistas donde se incluye el caso de Japón y Francia. No fue objetivo fijar posiciones críticas, pero sí fue necesario arribar a consideraciones finales de lo que se pudo levantar.

### Palabras clave

Envejecimiento demográfico, políticas públicas y programas.

### Abstract

The aging process of the population sets the government agendas on an international level. Cuba is no alien to that demographic phenomenon. For that reason, the aim of this article is to offer an approximation to some applied policies and programs in European, Latin American and Caribbean countries. Here is presented an historical overview of how this theme has been dealt with in international as well as regional conferences and Assemblies and it is developed through two sources: public policies and programs for a comprehensive attention of third age and on the other side, the pro-natal policies that include the case of Japan and France. It was not our aim to set critical positions but it was necessary to achieve final considerations of what we were able to compile.

### Key words

Demographic aging, public policies and programs.

• Autor para correspondencia: [osney@cedem.uh.cu](mailto:osney@cedem.uh.cu)

\* Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba

\*\* Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, Cuba.

## Introducción

Las agendas de los gobiernos a nivel internacional están fuertemente marcadas por una preocupación: qué hacer ante el proceso de envejecimiento demográfico, fenómeno relativamente nuevo y sin precedentes en la historia de la humanidad, puesto que nunca antes las poblaciones humanas habían experimentado un proceso con estas características.

El aumento en proporción de las personas de sesenta años y más<sup>1</sup> con respecto al resto de los grupos etarios viene precedido por dos transiciones: la demográfica y la epidemiológica;<sup>2</sup> la combinación de ambas permite hablar actualmente de un proceso de envejecimiento demográfico.

Por motivo del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores, el 1º de octubre de 2003, el entonces secretario de las Naciones Unidas, Kofi Annan expresó: «El envejecimiento no es un problema sino un logro; y no es un mero asunto de seguridad social y bienestar social, sino de desarrollo y política económica en su conjunto». El hecho de disminuir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida, son logros asociados al desarrollo económico y social. No es el proceso de envejecimiento un problema en sí mismo, la mirada debe dirigirse a cuán preparadas están las sociedades humanas ante este fenómeno.

El abordaje del envejecimiento demográfico supone implementar políticas y programas públicos

orientados a incentivar la natalidad y la atención integral a la persona adulta mayor.

Su impacto es perceptible en las diferentes esferas de la vida en sociedad, dígame en lo económico, político, social, cultural, educacional, asistencial, en los medios de comunicación, entre otros. Se vislumbra como todo un desafío para los decisores y actores sociales encargados de formular políticas públicas. Asimismo se convierte en una oportunidad para transformar la política económica, los sistemas de pensiones, de seguridad social y mejorar la calidad de vida de las/os adultas/os mayores y sus familias. Estas estrategias socioeconómicas deben estar encaminadas a transformar el imaginario social en torno al envejecimiento y la vejez.

Cuba, a pesar de constituir un país subdesarrollado, con una economía básicamente de los servicios y con un sistema de educación y salud gratuitas, tiene como desafío mejorar el bienestar y la calidad de vida de su población adulta mayor. En la actualización de la política económica y social de nuestro país se incluye el envejecimiento poblacional como un eje temático sobre el cual todos los órganos e instituciones cubanas están avocados a trabajar. El lineamiento 144 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución tiene como objetivo «brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población».<sup>3</sup>

Tras el propósito de vislumbrar las acciones y proyecciones que Europa y América Latina y el Caribe desarrollan acerca de esta problemática, el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) y la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor realizaron un levantamiento documental en pos de caracterizar el estado del arte de los programas y políticas públicas de Argentina, México, Uruguay, Costa Rica, Suecia, Noruega, y en el caso de las políticas pronatalistas, se incluyó el caso de Francia y Japón.

Dicha revisión bibliográfica persigue ser una fuente de referencia para el diseño de los programas y políticas públicas en el contexto cubano.

<sup>1</sup> Algunos organismos internacionales, como CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía), en sus estadísticas, han comenzado a reflejar 65 años y más, precisamente por el proceso de rejuvenecimiento del envejecimiento. Algunos autores prefieren definir el concepto, sencillamente, como la inversión de la pirámide de edades.

<sup>2</sup> «La transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas de fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciones y parasitarias, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes». Raúl Hernández Castellón: Importancia, características, retos y perspectivas del envejecimiento de la población. Notas de clase, p. 15.

<sup>3</sup> Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, 2011.

## Panorámica internacional sobre el abordaje del envejecimiento y la vejez

Se puede decir que a pesar de la disminución de la fecundidad, en los primeros cincuenta años del pasado siglo la proporción de persona de 60 años y más con respecto al resto de los grupos etarios no experimentó cambios importantes; sin embargo, para los últimos cincuenta años de ese siglo sí. Hoy en algunos países la población de 65 y más sobrepasa el 15 % de la población total, en este caso se destacan países como Japón, Italia, Alemania, Suecia y otros (tabla 1).

**Tabla 1. Países con poblaciones más envejecidas**

Países	% edad 65+
Japón	24
Mónaco	24
Alemania	21
Italia	21
Suecia	19
Bulgaria	19
Finlandia	18
Austria	18
Dinamarca, Reino Unido, España, Hungría, Francia, Bélgica y otros.	17

Fuente: Estado de la Población Mundial, 2011.

La edad mediana de la población también ha ido cambiando a medida que ha avanzado el proceso de transición demográfica. Hacia 1950 en Europa era de 29,2 años y en América Latina y el Caribe de 20,1; para el 2000 la primera ascendió a 37,7 años y la segunda a 24,4. (Hernández, 2008). Desde 1984, en Viena, capital de Austria, se viene poniendo el tema sobre la mesa con la participación gubernamental, en esa ocasión se llevó a cabo la I Asamblea Internacional sobre Envejecimiento de la Población, evento que se convirtió en el primer instrumento internacional para la reflexión y creación de programas y políticas públicas. En este espacio por primera vez se establecieron los derechos fundamentales para las personas de la tercera edad.

En 1991 en las Naciones Unidas se adoptaron principios generales que quedaron reunidos en cinco grupos de categorías: independencia, participación, cuidado, autosuficiencia y dignidad.

En 2002, en Madrid, se celebró la II Asamblea Internacional sobre el tema, allí se destacaron en la declaración tres direcciones para aplicar políticas: las personas de edad y su desarrollo, la promoción de salud y bienestar entre las personas mayores y el logro de entornos emancipadores y propicios. Recientemente, en el 2007, se creó la Agenda de Investigaciones en Envejecimiento para el siglo XXI. En ella se identificaron prioridades para la investigación y recopilación de datos estadísticos relacionados con las políticas de envejecimiento. Esta agenda trata de contribuir a la elaboración e implementación de políticas públicas sobre el envejecimiento y de influir sobre la dirección y prioridades para la gerontología científica en las próximas décadas.

Al unísono, en la región de América Latina y el Caribe, se comenzaron a realizar acciones encaminadas a la atención de la población adulta mayor. En Santiago de Chile se desarrolló, en 2003, la primera reunión para evaluar el plan adoptado en Madrid y analizar su implementación en la región, para lo que se trazaron como metas fundamentales: la protección de los derechos humanos, creación de condiciones de seguridad económica, y participación social y educación.

En diciembre de 2007 fue la segunda reunión, esta vez le correspondió a Brasilia. El objetivo de esta asamblea fue evaluar los logros de la implementación de lo acordado en Chile, y se establecieron acuerdos de trabajo en varias direcciones: seguridad, economía, salud y entornos.

Estos aspectos vuelven a ser abordados en San José de Costa Rica, donde se celebró la tercera conferencia sobre el tema. En mayo de 2012 se evaluó la implementación de los acuerdos de Brasilia y se establecieron nuevas prioridades de acciones futuras: legislativas, de seguridad social, salud y trabajo.

## Acciones de América Latina y el Caribe por el envejecimiento poblacional. El caso de Argentina, México, Costa Rica y Uruguay

Argentina, México, Costa Rica y Uruguay son países que se destacan por la implementación en las agendas de sus gobiernos de programas y políticas públicas orientadas a la atención integral de

la persona adulta mayor. Las acciones que estos países han desarrollado incluyen, como se podrá ver a continuación, los siguientes ejes: la existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados.

Uruguay cuenta como organismo rector con el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), el cual fue creado mediante la Ley 18.617. Sus funciones principales son la regulación, coordinación, análisis, planificación, diseño y evaluación de las políticas sociales dirigidas a dicha población.<sup>4</sup>

México cuenta con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), el cual ha elaborado cinco ejes rectores de la política pública nacional mexicana a favor de las personas de 60 años y más: cultura del envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, seguridad económica, protección social y derechos de las personas adultas mayores.<sup>5</sup> El caso de México cobra especial relevancia. Este país es el único de la región que cuenta con una política de población.

Argentina posee el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (RENOAM), el cual funciona como un espacio de comunicación y de consulta entre los organismos de gobierno, las organizaciones de adultos mayores y otras organizaciones de la sociedad que trabajan para la tercera edad.<sup>6</sup>

En Costa Rica se creó el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), órgano adscrito a la Presidencia de la República y rector en materia de envejecimiento y vejez. Es el encargado de impulsar la atención de las personas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas; proteger y fomentar

sus derechos referidos en el ordenamiento jurídico en general, entre otros fines.<sup>7</sup>

En torno al fomento de la participación de adultos y adultas mayores en Costa Rica, ella se constata con la incorporación de este grupo poblacional en los procesos de elaboración, implementación y seguimiento de políticas, programas y proyectos dirigidos a él, específicamente en el diseño de la política en materia de envejecimiento y vejez 2011-2021.<sup>8</sup> En México, el INAPAM posee clubes de personas adultas mayores, cuya finalidad es constituirse en un espacio donde las personas de la tercera edad se sientan en un ambiente de solidaridad y apoyo para la solución de sus problemas.<sup>9</sup>

Desde el punto de vista de la seguridad económica, Argentina lleva a cabo el programa Tarjeta Mayor, el cual permite que con precios bonificados la persona mayor pueda acceder a actividades culturales, productos alimenticios y personales, entre otros servicios.<sup>10</sup> De igual modo, México cuenta con la implementación de la Tarjeta de Afiliación, que permite a los adultos mayores acceder a los servicios que ofrece el INAPAM, así como obtener beneficios y descuentos en más de 15 mil establecimientos en todo el país. Además, cuenta con una bolsa de trabajo como vía de inclusión laboral para la tercera edad, de acuerdo con sus características y necesidades.<sup>11</sup> En el caso de Costa Rica está el Banco Hipotecario, este dispone de un programa de viviendas para personas mayores solas. En Uruguay existe el Programa de Otras Soluciones Habitacionales, del Banco de Previsión Social, que incluye un subsidio de alquiler para los asegurados.<sup>12</sup>

La salud y el envejecimiento saludable son elementos también tenidos en cuenta por los gobiernos

<sup>4</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen*.

<sup>6</sup> Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores: *Adultos mayores*.

<sup>7</sup> Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): «Informe nacional Costa Rica», Tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.

<sup>8</sup> Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): Ob. Cit.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): Ob. Cit.

<sup>10</sup> *Buenos Aires Ciudad*: «Más de 63 100 adultos mayores tienen su Tarjeta Mayor».

<sup>11</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): Ob. Cit.

<sup>12</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): Ob. Cit.

de los países estudiados, en pos de formular políticas y programas que permitan tener una mejor calidad de vida. En Argentina existen los programas de Prevención Mayor y Juegos del Ayer, se cuenta también con la Jornada de Alimentación Saludable, donde se realizan Talleres de Alimentación Saludable destinados a los adultos mayores pertenecientes a los Centros Residenciales y Centros de Jubilados de la Ciudad.<sup>13</sup>

En México el Sistema Nacional de Salud tiene entre sus objetivos colaborar con el bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social. En este país se cuenta con el Programa de Salud del Adulto y del Anciano 19952000 que tiene como objetivo prevenir las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cirrosis hepática, entre otras) y elevar la calidad de vida de la población adulta.<sup>14</sup> Costa Rica cuenta con cobertura total del acceso a servicios integrales dentro de la atención de la salud, así como el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado en las personas adultas mayores. En Uruguay, por ejemplo, existe en el nivel de atención primario un servicio donde se le debe dar atención y diagnóstico a las personas mayores.<sup>15</sup>

Asimismo, existe una tendencia a crear entornos favorables para la población adulta mayor, sistemas de apoyo y espacios institucionales para la promoción de una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento. Argentina, por ejemplo, cuenta con el Programa Centros de Día, que brinda opciones de actividades para adultos mayores en las áreas cognitiva, recreativa, cultural y corporal.<sup>16</sup> En el caso de México, el INAPAM lleva a cabo campañas de sensibilización social dirigidas a toda la población, las cuales tienen como objetivo promover una imagen positiva de la vejez y resaltar la participación de las personas adultas mayores en actividades que los dignifican y reconocen. Además posee un servicio de asesoría jurídica con el

propósito de promover, difundir y proteger los derechos de las personas adultas mayores.<sup>17</sup>

Por su parte, Costa Rica desarrolla el Programa de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores, en coordinación con Direcciones de Salud de Puntarenas y Santo Domingo de Heredia, así como con las y los jubilados de la Junta de Pensiones del Magisterio (JUPEMA). Su propósito es mejorar la accesibilidad arquitectónica y espacial de las personas adultas mayores a los lugares de la ciudad.<sup>18</sup>

En relación a los sistemas de cuidados, la tendencia en estos países es que sean los propios familiares quienes ejerzan el rol de cuidadores (fundamentalmente la figura femenina) o asuman la contratación de cuidadores a domicilio.

A pesar de que prima esta situación, Argentina posee un Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), el cual ofrece un servicio de internación geriátrica para las personas de 60 años en adelante que estén afiliadas a la institución y que presenten dependencia o semidependencia funcional, bajos ingresos económicos y falta de apoyo de la familia.<sup>19</sup> Esta nación tiene en marcha un **Plan Nacional de Acción para las Personas Mayores 2011-2016 que tiene entre sus acciones un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios** desde el 2007, en el cual se forman cuidadores para atender a los mayores en sus casas. Dentro del programa se ofrece una formación especial en cuidados paliativos y en cuidados de personas con demencias tipo Alzheimer y trastornos cognitivos.<sup>20</sup>

También se implementa el Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores, cuyo objetivo es capacitar y sensibilizar a la población sobre el abuso y maltrato hacia el/la adulto/a mayor. Vinculado a lo anterior, existe un programa

<sup>13</sup> Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores: *Adultos mayores*.

<sup>14</sup> S. Aguilar: «Sigamos activos para envejecer bien».

<sup>15</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*.

<sup>16</sup> Ministerio de Desarrollo Social: Ob. cit.

<sup>17</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen*.

<sup>18</sup> Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): «Informe nacional Costa Rica», Tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.

<sup>19</sup> Comisión Americana de Adultos Mayores: *Salud en la Argentina. Atención del adulto mayor*.

<sup>20</sup> M. Roqué: Argentina. *Políticas hacia los adultos mayores*.

de Fortalecimiento Institucional que busca potenciar la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con la problemática de adultos mayores, así como promover su participación social.<sup>21</sup>

Por su lado, México, desde el 2008, tiene un Programa de Atención Domiciliaria para Población Vulnerable de la Ciudad de México (PADPV), este incluye la atención psicológica a esta población, así como a sus cuidadores. El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, posee un Programa Institucional 2008 – 2012 en el que se integra el Programa de Apoyo Social para Adultos Mayores (en curso desde el 2006). Este tiene el propósito de fortalecer la autonomía y la independencia de las personas adultas mayores, a través de apoyos sociales. Según se refiere, este programa incluye la capacitación a los cuidadores y la atención especializada de los mismos en situaciones de sobrecarga y colapso.

Además, se referencia un Programa de Villas para personas mayores de 70 años en situación de abandono y centros gerontológicos de atención integral. Este último estaba en proyecto a realizarse en el período 2008-2012 y no se encontraron evidencias que avalen la presencia del mismo en la actualidad.<sup>22</sup>

En Costa Rica el CONAPAM tiene también funciones que responden a los servicios de cuidado. Así, este gobierno desarrolla acciones en apoyo a un envejecimiento en el hogar con sus propias familias y en especial a las mujeres en las tareas de cuidado.<sup>23</sup> El Ministerio de Salud y el CONAPAM, en representación del Estado, tienen la responsabilidad de la regulación en el cuidado de de la población adulta mayor.

Se ha implementado la Red Nacional de Cuido y Atención Integral para las personas adultas mayores. Sus objetivos no solo están orientados a velar por la persona adulta mayor en condición de dependencia, sino también de manera general a la protección de la familia que asume la responsabilidad

del cuidado. Por ejemplo, respecto al miembro que asume el rol de cuidador, fundamentalmente la mujer, se pretende que la prestación de servicio referida al cuidado sea remunerada, dándole así oportunidades de satisfacción de necesidades laborales.<sup>24</sup>

En Uruguay el objetivo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados es universalizar los cuidados destinados a niños, discapacitados y adultos mayores, a través de la capacitación, regulación y coordinación de la tarea del cuidador. Soledad Salvador<sup>25</sup> refiere, en cuanto a los servicios y prestaciones para los adultos mayores en Uruguay, que los que tradicionalmente han sido brindados por el Estado son los servicios de salud, la prestación de la seguridad social y algunas residencias y hogares de ancianos.

Existen servicios tanto de acompañamiento como de enfermería a domicilio o en instituciones de salud, estos han sido creados como resultado de la no disponibilidad de las familias para satisfacer las necesidades de cuidado. También existen los cuidadores informales, o sea, personas contratadas en forma particular para el cuidado de ancianos y enfermos. Igualmente dentro del tema del cuidado, Uruguay, en lo relativo a la alimentación, cuenta con el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), el cual brinda cobertura a los adultos mayores a través del Programa Nacional de Complementación Alimentaria para Pensionistas a la Vejez y por Discapacidad (PNCA), que consiste en un complemento alimenticio a los ingresos percibidos por pensión a la vejez. Este programa depende del INDA y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y acceden al mismo las personas beneficiarias de pensión a la vejez.<sup>26</sup>

En la siguiente tabla se recogen algunas de las políticas y programas públicos encontrados en la revisión bibliográfica, correspondientes a los países de Argentina, México, Uruguay y Costa Rica (tabla 2).

<sup>21</sup> Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores: *Adultos mayores*.

<sup>22</sup> Instituto para la Atención de los Adultos Mayores: «Programa Institucional 2008 – 2012».

<sup>23</sup> Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): Ob. Cit.

<sup>24</sup> Pablo Sauma: «Informe de consultoría Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica».

<sup>25</sup> Soledad Salvador: «Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay».

<sup>26</sup> María Nieves Rico: «El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay».

**Tabla 2. Políticas y Programas para el Adulto Mayor. América Latina y el Caribe**

	Argentina	México	Uruguay	Costa Rica
<b>Legislaciones</b>	<p>Promover servicios integrados de cuidados. Resolución N° 2002-9253-07-8, Ministerio de Desarrollo Social (2007).</p> <p>Existencia de una Unidad de Control de la Calidad de Vida para los Adultos Mayores institucionalizados (Decreto 609/97).</p>	<p>Creación del Programa de Salud del Adulto y del Anciano 19952000.</p> <p>Cuidador del adulto mayor, deben dar hogar y protección permanente. (Artículo 32, Ley del Adulto Mayor).</p> <p>Implementación por parte del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), del artículo 28, fracción VII, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas (2010).</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (Artículo 38).</p>	<p>Ley N° 18.617 de 2009, estuvo destinada a la creación de una institucionalidad: Instituto Nacional del Adulto Mayor.</p> <p>Elaboración Plan Nacional de Promoción del Adulto Mayor. Ley 18.617 el INAM.</p> <p>Requisitos técnicos a cumplir los establecimientos privados que alojan ancianos. Ministerio de Salud Pública (Ley 17.066 de 1999 y decreto 320/999).</p>	<p>Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 y su Reglamento, aprobada en 1999. Creación del CONAPAM</p> <p>Declaratoria de conformación de la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores (2011) (Decreto No. 36607-MP).</p> <p>Directriz para el aporte de recursos públicos para la Red de Cuido de Niños, Niñas y Personas Adultas Mayores (Directriz No. 008-P).</p>
<b>Programas</b>	<p>Programa Tarjeta Mayor.</p> <p>Programa de Prevención Mayor.</p> <p>Programa de Juegos del Ayer.</p> <p>Jornada de Alimentación Saludable (Universidad ISALUD ofrece talleres de Alimentación Saludable).</p> <p>Centros de Día</p> <p>Plan Nacional de Acción para las Personas Mayores 2011-2016. Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (formación de cuidadores).</p> <p>Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (servicio de internación con requisitos).</p> <p>Programa de Capacitación en atención y cuidado de adultos mayores (residencias y centros de día).</p>	<p>Programa INAPAM va a tu Barrio. Preparación periódica de actividades relativas a la cultura física y de programas de rehabilitación y terapia ocupacional (INAPAM).</p> <p>Organización de los Juegos Nacionales Deportivos y Culturales de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).</p> <p>Clubes de personas adultas mayores (INAPAM).</p> <p>Prestación de servicios psicológicos (INAPAM).</p> <p>Proyecto Scout Adulto Mayor (INAPAM y Asociación Nacional de Scouts).</p> <p>Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre (INAPAM).</p> <p>Promoción del Turismo y recreación (INAPAM y Consejo Nacional de Turismo).</p> <p>Tarjeta de afiliación (INAPAM).</p> <p>Fondo Tercera Llamada, mi palabra vale por tres (INAPAM).</p> <p>Bolsa de trabajo: vía de inclusión laboral (INAPAM).</p> <p>Red de Vinculación Especializada para la Integración Laboral de Personas en Situación de Vulnerabilidad (INAPAM).</p> <p>Distintivo "Empresa Incluyente" (INAPAM).</p>	<p>Comisión Interinstitucional del Maltrato contra el Anciano y el Programa Policía-Adulto Mayor, para detectar casos de violencia y dar orientación a las víctimas.</p> <p>Programa de Otras Soluciones Habitacionales, del Banco de Previsión Social incluye un subsidio de alquiler para los asegurados.</p> <p>Programa Nacional del Adulto Mayor para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor de 65 años.</p> <p>Programa Nacional de Complementación Alimentaria para Pensionistas a la Vejez y por Discapacidad (PNCA).</p> <p>Programa del BPS, busca mejorar la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas.</p> <p>Programas de envejecimiento saludable, nutrición, inmunización y prevención de enfermedades en centros (ASSE).</p> <p>Carné del Adulto Mayor (situación funcional, su cuidador principal, actividades a depender, redes de apoyo, estado de salud, familiares convivientes).</p>	<p>Comisión de Accesibilidad del Poder Judicial de Costa Rica.</p> <p>Banco Hipotecario dispone de un programa de viviendas para personas mayores solas.</p> <p>Foro Consultivo de Personas Adultas Mayores.</p> <p>Programa de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores.</p> <p>Implementación de una Red Nacional de Cuido y Atención Integral.</p> <p>Capacitación de cuidadores familiares y comunitarios (Caja Costarricense del Seguro Social, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), Universidad Nacional (UNA), Universidad de Costa Rica (UCR) y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).</p> <p>Servicios sociales de apoyo domiciliario: Programa Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores.</p> <p>Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021.</p>

**Tabla 2. Continuación**

	<b>Argentina</b>	<b>México</b>	<b>Uruguay</b>	<b>Costa Rica</b>
<b>Programas</b>	<p>Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores (comunidad).</p> <p>Programa de Fortalecimiento Institucional (organizaciones)</p>	<p>Expo INAPAM Empleo y Servicios para Adultos Mayores.</p> <p>Centros de Atención Integral (INAPAM).</p> <p>Albergues y Residencias de Día: proporcionan asistencia integral (INAPAM).</p> <p>Servicio de Asesoría Jurídica: promoción, difusión y protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).</p> <p>Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal:</p> <p>Programa de Apoyo Social para Adultos Mayores, en curso desde el 2006 (capacitación y cuidado al cuidador).</p> <p>Programa de villas para personas mayores de 70 años en situación de abandono y centros gerontológicos de atención integral.</p> <p>Otorgamiento de pensiones u otros beneficios que le permitan su autocuidado.</p>	<p>Sistema Nacional de Comedores (de INDA) (personas en situación de desventaja social - almuerzo diario).</p> <p>Casas de salud, hogares de ancianos y albergues. (Ministerio de Salud Pública a personas en situación de desventaja social).</p> <p>Servicios de acompañamiento y de enfermería a domicilio (Instituciones de salud).</p>	<p>Programas de Educación continua del Ministerio de Educación pública (MEP), de la Universidad Nacional (UNA), y de la Universidad de Costa Rica (UCR).</p>
<b>Otros aspectos</b>	<p>Sitios electrónicos no gubernamentales de empleadores de cuidadores de adultos mayores.</p>		<p>Cuidadores por iniciativa privada.</p>	<p>Incorporación de las personas adultas mayores en los procesos de elaboración, implementación y seguimiento de políticas, programas y proyectos dirigidos a ellas</p> <p>Formación de profesionales en geriatría y gerontología en el país a través del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y la Universidad de Costa Rica.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias bibliográficas.

### **Programas y políticas dirigidas al adulto mayor. El caso de Suecia y Noruega**

En estos países las políticas pronatalistas tienen un peso considerable, en ellas se invierten grandes sumas de dinero. Los países nórdicos en general son los que más pagan para incentivar la fecundidad, pero de conjunto con ello se realizan disímiles acciones que se traducen en programas dirigidos al adulto mayor. En ambos casos el Ministerio de

Salud tiene un peso de consideración a la hora de aplicar y velar por que se cumplan dichos programas.

En sentido general, las políticas públicas se enfocan en velar por derechos de las personas de edad, su cuidado y bienestar social, donde se trata de envejecer con mayor calidad de vida. Como se trata de dos países desarrollados, cuentan con los recursos para llevar adelante un sinnúmero de acciones que van desde los sistemas de cuidado, adaptación de viviendas, servicios de transporte, hasta el desarrollo de tecnologías para la tercera edad, fomento de salud y medidas preventivas, asistencia sociosanitaria, actividades de ocio,

ayuda de las tecnologías de la información, de la llamada teleasistencia, entre otras.

En abril de 2008 el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales Sueco presentó un memorándum proponiendo una enmienda al capítulo 5, sección 10, de la Ley de Servicios Sociales. El objetivo era puntualizar que el Ministerio debe, en vez de debería, ofrecer apoyo o respiro a las personas que cuidan a familiares con enfermedades de larga duración, a las personas muy mayores o las que están cuidando a otras con discapacidad funcional. A partir de aquí el gobierno sueco preparó un Proyecto de Ley. En marzo de ese año se inauguró un Centro Nacional para la Excelencia de los cuidadores familiares como respuesta al objetivo planteado por el Ministerio.<sup>27</sup>

El tema del cuidado del adulto mayor suscita gran interés en ambas naciones y los sistemas de seguro ofrecen una forma de remuneración al respecto. En el caso de Suecia se aplica en especial para aquellas personas que decidan dejar sus trabajos remunerados para poder cuidar a un familiar muy enfermo –no solo si es familiar de la persona sino también para cualquier otro que tenga una relación íntima con el adulto mayor dependiente, como un vecino o un amigo–, esta prestación cubre 60 días de cuidado. También en este país, el gobierno aprobó una ley de ayuda para la adaptación de viviendas, por la cual los municipios conceden asistencias para la ejecución de algunas reformas en caso de personas en situación de dependencia. En Noruega incluso se incentiva al adulto mayor a que participe de las reformas de su casa, dinero que en muchos casos sale de sus seguros. En Suecia el costo de las ayudas para los municipios se elevó de 897 millones de coronas en 2006, a 958 millones en 2007. El costo promedio de adaptación fue de 13 200 coronas aproximadamente.<sup>28</sup>

También hay políticas dirigidas a adaptar el transporte, para ello en Suecia desde 1975 el gobierno estableció un subsidio, en 1982 la Ley de Servicios Sociales de ese país obligó a los ayuntamientos a proporcionar transportes adaptados a las personas con discapacidad y desde 1997, de

acuerdo con la Ley Nacional de Servicios de Transporte Adaptado, los municipios son los responsables de garantizar esto.

En la tabla 3 se muestran otros programas que se llevan a cabo, se destacan los programas de tecnologías para mayores, donde se han desarrollado las llamadas tecnologías de asistencia, en este sentido se ha conocido que la Comisión Europea ha invertido 600 millones de euros para desarrollar nuevas soluciones digitales para las personas mayores en Europa.<sup>29</sup>

**Tabla 3. Algunas políticas públicas. Noruega y Suecia**

Tipos de Políticas	Noruega	Suecia
Cuidado al adulto mayor	El ministerio de Salud y servicio social incrementó el número de plazas para enfermeras que se encargan del cuidado de adultos mayores en las casas, así como invirtió en la preparación de las mismas.	El gobierno sueco preparó Proyecto de Ley sobre el tema del cuidado.  Creación de un Centro Nacional para la Excelencia de los cuidadores familiares.  Remuneración dentro del Sistema Nacional de Seguros para cuidar a un familiar muy enfermo.
Vivienda Costo:	Plan de Adaptación	Ley de Adaptación de las Viviendas (1992)  2007: 958 millones de coronas, el promedio por unidad 13 200
Transporte Costo:	Adaptación	Subsidio desde 1975 para transporte adaptado 22 millones coronas
Alimentación Costo:		Plan Nacional de Mejoras para la Alimentación Sociosanitaria. 1 350 millones anuales destinados a dietas.
Ocio		Gobiernos locales pueden solicitar fondos para fomentar la socialización.

Fuente: Inmerso, Boletín sobre envejecimiento. Perfiles y tendencias. Desarrollo de políticas sobre envejecimiento en Suecia, n. 41, 2009.

<sup>27</sup> Inmerso, Boletín sobre envejecimiento. Perfiles y tendencias. Desarrollo de políticas sobre envejecimiento en Suecia, n. 41.

<sup>28</sup> Ídem.

<sup>29</sup> Ídem.

## Las políticas pronatalistas. El caso de Francia, Noruega, Suecia y Japón

Sería absoluto argumentar que las políticas pronatalistas surgieron con el fin de «frenar» o «paliar» el proceso de envejecimiento demográfico. Se conoce que países como Japón y Francia las implementan desde la década del cuarenta de la pasada centuria. Precisamente el segundo, desde 1946, tiene una política de promover terceros hijos o más, donde se proporciona el pago de cuotas a las familias que lo lleven a cabo. Esta política ha tenido como períodos de mayor estimulación los de 1977-1981, 1985-1994 y 2006; no obstante, no se han alcanzado los resultados propuestos por los gobiernos y las tasas de fecundidad se han movido en un rango de crecimiento entre 0,2 y 0,3 respectivamente.

En sentido general, las políticas pronatalistas implementadas por Japón y varios países europeos se han orientado en las siguientes direcciones: apoyo a la familia, conciliación trabajo-familia e igualdad de género, políticas relacionadas con las barreras institucionales que afectan el calendario de la fecundidad y políticas para estimular la inmigración. Otra de las direcciones es la de reforzar el valor social de la maternidad, para lo que se han llevado a cabo campañas para estimular la creación de parejas, casamientos, y se ha fomentado e incitado a las parejas a tener la mayor cantidad de hijos posibles.<sup>30</sup>

En sentido general, la mayoría de los países europeos ha aplicado políticas pronatalistas; no obstante, no existe un consenso real sobre su impacto. Sus defensores consideran que este ha sido positivo y que es necesario aplicar políticas similares en otras regiones del mundo, otros estudios consideran que el rango de crecimiento no es significativo, y no hay consenso sobre el impacto de la magnitud de las mismas, ni de su naturaleza a corto, mediano y largo plazo. Tampoco existe consenso acerca de cuáles políticas pueden ser más efectivas para influenciar en el comportamiento reproductivo. No se debe perder de vista que cada una de ellas debe tener un respaldo económico. Muchas de ellas resultan muy caras, sobre todo para aquellos países en vías de desarrollo. En la tabla 4 se muestran de forma resumida algunas acciones desplegadas por los gobiernos nacionales que responden a cada una de estas políticas.

En las últimas décadas estas políticas han tomado un mayor auge precisamente por el proceso de envejecimiento, pero junto a ellas se ha aplicado otro sistema de acciones dirigidas específicamente a la población adulta mayor. Sin embargo, aún a nivel internacional estamos convocados a seguir creando instituciones, asociaciones y un respaldo legal que provea de mejores soluciones a la problemática del envejecimiento.

**Tabla 4. Algunos tipos de políticas pronatalistas**

Tipos de Políticas	Francia	Noruega	Suecia	España	Japón
Políticas de apoyo financiero a la familia	Bonificación Natalidad Reducción de impuestos Estipendios de nacimientos (3er hijo) Carta de viaje (existe desde 1941).	Bonificación Natalidad (la más elevada).	Bonificación Natalidad Speed Premium (Premio de rapidez).	Bonificación Natalidad: 2500 Reducción de impuestos.	Compañías han extendido licencia maternidad 6 semanas más, como FujiXerox.
Políticas de conciliación trabajo-familia e igualdad de género	Licencias por 16 semanas Cobertura para cuidado infantil (CCI) Horas de trabajo flexibles Remuneración 3ra edad por cuidado de niños.	Licencias de paternidad: 6 semanas (Daddy quota) CCI: se le da suma importancia.	Licencias de maternidad y paternidad (14 semanas).		Remuneración tercera edad por cuidado de niños. "Plus One measures to halt the declining birthrate" (Iniciativas por cuenta propia, locales). Promovió: New Angel Plan (ampliación de horarios de los círculos y servicios). Remuneración hasta la primaria.
Políticas relacionadas con barreras institucionales que afectan el calendario de la fecundidad	Reducción de impuestos (tercer hijo)	Preferencias de créditos inmobiliarios para padres con hijos.	Speed Premium para 2do hijo a intervalos cortos de 30 meses, estudiantes después de graduarse no reembolsan préstamo estudiantil.		Apoyo fiscal a compañías para ayudar a los padres.

Fuente: División de Estadísticas de las Naciones Unidas en base a Fuentes de la Organización del Trabajo (OIT). Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2013).

<sup>30</sup> ONEI: «Políticas de fecundidad en Europa».

### Consideraciones finales

Al ser los/as adultos/as mayores un grupo discriminado, las políticas públicas en la región se plantean influir en las instituciones, con el objetivo de sensibilizar y lograr un cambio en la conciencia social. De igual modo, es importante resaltar que cuando se logran las condiciones necesarias, las personas adultas mayores pueden tener un mejor bienestar físico y psicológico, lo que tributa a la calidad del estilo de vida. Tales circunstancias favorecen la integración y participación activa de adultas y adultos mayores en la organización y desarrollo de la sociedad.

En la búsqueda bibliográfica de programas y políticas públicas de atención integral al adulto mayor se constató la existencia de una transición desde un enfoque asistencialista de atención a este grupo etario, hacia otro en el que la educación busca promover el envejecimiento activo y exitoso.

En la mayoría de los países estudiados existe un organismo rector que propone, organiza y monitorea los programas y acciones de atención integral al adulto mayor y vela por el cumplimiento de sus derechos. La mayoría de los programas tienen como plataforma institucional-gubernamental al Ministerio de Salud, aunque esta no es la única instancia involucrada. En este sentido consideramos que se debe entender la vejez desde una perspectiva inter y multidisciplinar, para lo cual sería conveniente democratizar la gestión de la atención integral de modo que otras instituciones logren mayores espacios de poder. Hablamos de una mayor actividad de las instituciones educativas, de seguridad social, medios de comunicación, comercio interior, entre otros. Entonces, lo más pertinente sería que existiese un organismo que coordine y evalúe las acciones en red de estas diversas instancias.

En los países estudiados el Estado delega los cuidados del adulto mayor a la familia, principalmente a la mujer. Una de las políticas fundamentales constituye la capacitación estatal de cuidadores familiares y en menor medida, la atención a los mismos.

En el caso de América Latina y Caribe el Estado otorga servicios y beneficios monetarios a los adultos mayores sin amparo filial. No se encontró que en los programas implementados por los países estudiados exista una cobertura nacional. Esto se evidencia en la escasa accesibilidad de los grupos poblacionales vulnerables. Otra de las situaciones que debería someterse a transformación estriba en

la existencia de instituciones geriátricas estatales de restringido acceso u otras privadas de difícil acceso por su alto coste monetario.

De las variables demográficas, la fecundidad es la que más incide en el proceso de envejecimiento demográfico. A pesar de que a lo largo de la historia han existido diversas políticas para fomentar la misma no existe consenso en la actualidad sobre cuál sería la mejor política para influenciar en el comportamiento reproductivo. Según la información obtenida, el impacto de las políticas pronatalistas no es significativo (0,2 - tasa global de fecundidad). Cualquier intervención en políticas de este tipo puede ser muy costosa, sobre todo, para países subdesarrollados. Por ello se hace necesario evaluar el impacto de todo el sistema de medidas sobre la fecundidad y no solo del beneficio monetario tácito.

Entre los desafíos de Cuba ante la problemática del envejecimiento poblacional, consideramos pertinente proponer una Política de Población que permita estructurar de manera eficaz los programas y políticas relativos al envejecimiento poblacional (Pronatalidad y Atención Integral al Adulto Mayor). La creación de una institución o centro gerontológico debe ser uno de los retos a pensarse, si se tienen en cuenta los cambios sociodemográficos, políticos y económicos del contexto cubano actual. Según las proyecciones estadísticas, el envejecimiento poblacional es un proceso inminente e irreversible, por lo tanto, la creación de una institución constituye una plataforma de coordinación y estabilidad de acciones hacia la transformación y el bienestar de la persona adulta mayor.

Se aboga por una transformación del imaginario social sobre la figura del adulto mayor. Para lograr este objetivo es necesario fomentar una cultura gerontológica de inclusión, equidad y potenciación de los recursos personales, sociales y ciudadanos de la población. Esta cultura gerontológica no es privativa de los adultos mayores, sino que debe ser promovida en todos los grupos etarios y sectores sociales.

Las acciones que se ejecuten en pos de la atención integral a la población de la tercera edad, deben estar pensadas *para* y *con* la participación de los/as adultos/as mayores. La población adulta mayor debe contar con otros espacios de atención integral, por lo que incentivarlos es una acción que se debe realizar desde los diversos espacios institucionales que ejecutan estos programas.

## Bibliografía

- AGUILAR, S.: «Sigamos activos para envejecer bien», ponencia expuesta en el panel El nuevo paradigma en políticas de envejecimiento y salud, en la Conferencia Interparlamentaria de Salud, La Habana, 1999, <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>, fecha de consulta 2/03/2013.
- Buenos Aires Ciudad: «Más de 63 100 adultos mayores tienen su Tarjeta Mayor», Sitio Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, <http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/accede-la-tarjeta-mayor-y-obtene-importantes-beneficios>, fecha de consulta 12/12/2013.
- COMISIÓN AMERICANA DE ADULTOS MAYORES: (2002) «Salud en la Argentina. Atención del adulto mayor», XX Asamblea de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social, 2002, [www.ciss.org.mx/cadam/.../Salud\\_en\\_Argentina\\_Atencion\\_del\\_AM.pdf](http://www.ciss.org.mx/cadam/.../Salud_en_Argentina_Atencion_del_AM.pdf), fecha de consulta 23/04/2013.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL): *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, 2009, [http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/36004/P36004.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom\\_env.xslt](http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/36004/P36004.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xslt), fecha de consulta 15/04/2013.
- CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM): «Informe nacional Costa Rica», Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012, <http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento/>, fecha de consulta 2/03/2013.
- ESTADO MUNDIAL DE LA POBLACIÓN, 2011.
- HERNÁNDEZ CASTELLÓN, RAÚL: «Importancia, características, retos y perspectivas del envejecimiento de la población. Notas de clase», (bibliografía digital), Centro de Estudios Demográficos (CE-DEM), La Habana, 2008, p. 29.
- Inmerso, Boletín sobre envejecimiento. Perfiles y tendencias. Desarrollo de políticas sobre envejecimiento en Suecia, n. 41, Observatorio de Personas Mayores, 2009, pp. 17-61, [www.seniorporten.no](http://www.seniorporten.no).
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen*, Capítulo 2: Políticas y programas del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) a favor de las personas adultas mayores, Gobierno Federal, México, 2010, <http://www.inapma.gob.mx>, fecha de consulta 2/03/2013.
- INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES: (2008). *Programa Institucional 2008 – 2012*, Secretaría del Desarrollo Social, Distrito Federal, México, 2008, <http://www.iaam.df.gob.mx/iaam/ProgramaInstitucional2008-2012.pdf>, fecha de consulta 23/04/2013.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores: *Adultos mayores*, Argentina, 2012, <http://www.desarrollosocial.gov.ar/adultosmayores/156>, fecha de consulta 23/04/2013.
- ONEI: «Políticas de fecundidad en Europa», bibliografía digital, 2013.
- RICO, MARÍA NIEVES: «El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay», *Seminarios y conferencias*, n. 66, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011, <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/44532/P44532.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dmaah/tpl/top-bottom.xslt>, fecha de consulta 28/04/2013.
- ROQUÉ, M.: (2012) «Argentina. Políticas hacia los adultos mayores», Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores, 2012, <http://progiberoadultosmayores.wordpress.com/2012/06/26/>, fecha de consulta 23/04/2013.
- SALVADOR, Soledad: (2010). «Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay», Seminario Hacia un Sistema Nacional de cuidados en Uruguay, Proyecto CEPAL-UNFPA: Género, Población y Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 9 de diciembre de 2010, <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/41823/di-uruguay-sistema-cuidado.pdf>, fecha de consulta 8/05/2013.
- SAUMA, Pablo: «Informe de consultoría Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica», Consultoría realizada para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), San José, 2011, [http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/2/42272/Proteccion\\_social-informe\\_final.pdf](http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/2/42272/Proteccion_social-informe_final.pdf), fecha de consulta 5/05/2013.

### Otros sitios de Internet consultados:

[www.seniorporten.no](http://www.seniorporten.no)