



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Maite Ciarniello
maiteciarniello@gmail.com

El índice de envejecimiento activo en América Latina. Su aplicabilidad y valoración conceptual desde actores relevantes del Estado, la academia y la sociedad civil. El caso de Uruguay

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Metodología de la Investigación Científica del Departamento de Humanidades y Artes

Director de Tesis
Lucía Monteiro

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa).
This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa).

Cita sugerida

Ciarniello, M. (2018). *El índice de envejecimiento activo en América Latina. Su aplicabilidad y valoración conceptual desde actores relevantes del Estado, la academia y la sociedad civil. El caso de Uruguay* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Humanidades y Artes. Disponible en <https://doi.org/10.18294/rdi.2018.175224>

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



Universidad Nacional de Lanús
Departamento de Humanidades y Artes

**TESIS de MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

El Índice de Envejecimiento Activo en América Latina. Su aplicabilidad y valoración conceptual desde actores relevantes del Estado, la Academia y la Sociedad Civil. El caso de Uruguay.

Tesista: Maite Ciarniello.

Directora: Dra. Lucía Monteiro.

Junio de 2018

Agradecimientos:

Quiero agradecer a todo el equipo del Núcleo Interdisciplinario de Estudios de Vejez y Envejecimiento, NIEVE, de la Facultad de Psicología y la Facultad de Ciencias Sociales, de la UdelaR: Robert Pérez, Mónica Lladó, Fernando Berriel, Mariana Paredes, María Carbajal, Carolina Guidotti, Elizabeth Lariccia, César Valdéz, Cecilia Maciel, Mariana Carbajal y Lucía Monteiro. Ellos son los responsables de que haya incursionado en el viaje de esta maestría, y gracias a ellos fue posible la realización de este trabajo. En particular quiero agradecer a mi tutora, Lucía Monteiro, ya que sin su constante apoyo esta tarea nunca hubiese terminado.

Además a mi familia, amigos y compañeros de trabajo por la paciencia; hacer investigación es siempre un esfuerzo de muchos.

Y al amor, de eso se trata todo, de los distintos tipos de amor, del amor que nos sostiene, que nos marca, que nos impulsa, que nos falta. A Casi y a mi abuela.

A todos, gracias.

*“El verdadero viaje de exploración no consiste en buscar nuevas tierras,
sino en tener nuevos ojos”
(Marcel Proust)*

Nómina de abreviaturas

AAI	Active Ageing Index
AGESIC	Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento
AUDAAG	Asociación Uruguaya de Animadores y Auxiliares Gerontológicos
CCSS	Ciencias Sociales
CELADE	Centro Latinoamericano De Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica Para América Latina y el Caribe
CIEN	Centro Interdisciplinario de Envejecimiento
CSIC	Comisión Sectorial de Investigación Científica
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EEUU	Estados Unidos
EHLEIS	European Health and Life Expectancy Information System
EQLS	European Quality of Life Surveys
ESS	European Social Survey
EU-LFS	European Union Labour Force Survey
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
ICT	Information and Communication Technology
IEA	Índice de Envejecimiento Activo
IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
INAM	Instituto Nacional del Adulto Mayor
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISCED	International Standard Classification of Education
LB	Latinobarómetro
LP	Línea de Pobreza
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MIPAA	Madrid International Plan of Action on Ageing
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NIEVE	Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONAJPU	Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil

PAM	Personas Adultas Mayores
PET	Población en Edad de Trabajar
PNEV	Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez
PPPP	Políticas Públicas
REDAM	Red Nacional de Adultos Mayores
RIIES	Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinar en Envejecimiento y Sociedad
SocCiv	Sociedad Civil
TIC	Tecnologías de la información y la Comunicación
UdelaR	Universidad de la República
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe
WHO	World Health Organization

Introducción

En el marco de la Maestría en Metodología de Investigación Científica de la Universidad Nacional de Lanús, se ha desarrollado como trabajo de tesis final la investigación de la que este informe da cuenta, y se titula “El Índice de Envejecimiento Activo en América Latina. Su aplicabilidad y valoración conceptual desde actores relevantes del Estado, la Academia y la Sociedad Civil. El caso de Uruguay”.

Esta investigación se enmarca en un compromiso iberoamericano y regional liderado por la Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinar en Envejecimiento y Sociedad (RIIES¹), de generar información eficiente, veraz y de fácil actualización, útil para el diseño y monitoreo de políticas públicas, y estratégicamente relevante a la hora de la comparación entre países.

La RIIES, creada en mayo de 2015 con el objetivo de desarrollar proyectos de investigación de estrategia comparada en los países de la región, tiene entre sus líneas de investigación dos vertientes a las que esperamos aportar con este trabajo.

La primera de ellas es justamente la replicabilidad y adaptabilidad del Active Ageing Index (AAI por sus siglas en inglés o Índice de Envejecimiento Activo -IEA-) en función de la disponibilidad de información y las necesidades de los Estados. En esta línea de investigación ya se encuentran trabajando investigadores de los siguientes países iberoamericanos: España, Chile, México y Venezuela; además de un trabajo previo de Argentina: Fanta Garrido, 2015.

La presente investigación coloca a Uruguay en esa línea de trabajo en la referida Red y cuenta con la aprobación de la misma, siendo la investigadora responsable integrante de la RIIES.

¹<http://www.envejecimientoy sociedad.com/es/home/>

Otra línea de investigación en la que viene trabajando la RIIIES tiene carácter teórico-conceptual, y versa sobre la construcción del concepto de *envejecimiento activo*. En este sentido esta investigación también podrá hacer un aporte desde la perspectiva de actores relevantes del Estado, la Academia y la Sociedad Civil.

Es pertinente mencionar ahora la existencia de otros índices de envejecimiento que se vienen desarrollando a nivel internacional. El más notorio seguramente es el Índice Global de Envejecimiento (Global Age Watch) desarrollado por Help Age Organization (Help Age Internacional, 2013), que si bien representa un indicador complejo que incluye la perspectiva de derechos de los adultos mayores, presenta algunas ausencias, entre ellas la referida a la participación política y empoderamiento de las personas de edad; algunos de los aspectos que el Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index) aspira cubrir.

El Active Ageing Index (en adelante AAI) es desarrollado por la UNECE (United Nations Economic Commission for Europe) en el año 2012, en el marco del Año Europeo para el Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional (Zaidi; A. et al., 2013).

Su objetivo es proveer de información pertinente, actualizada y comparable entre países, a los ejecutores de políticas públicas, de cara al fortalecimiento de este grupo poblacional, en términos de identificar sus necesidades y potenciar sus capacidades de participación social y económica, desarrollo personal y aporte a la comunidad, de modo de promover y prolongar una vida independiente.

En este trabajo se parte de la idea de que las particularidades del diseño del AAI, lo hacen compatible con su aplicación fuera de la Unión Europea, ampliando su margen de utilidad y fortaleciendo la discusión sobre las políticas de envejecimiento en todos los países que se encuentran en un estadio avanzado de su transición demográfica, como es el caso de Uruguay.

Trabaja sobre cuatro dimensiones o dominios: 1) empleo, 2) actividad social y participación, 3) vida saludable, independiente y segura, y 4) capacidad para envejecer de forma activa en entornos propicios; los que a su vez se desagregan en 22 indicadores como veremos en los capítulos siguientes.

En el siguiente Capítulo se desarrolla el marco teórico-conceptual en el que se sustenta el AAI, pero también las corrientes de abordaje teórico de la temática del envejecimiento que han surgido a lo largo del tiempo y algunas de ellas todavía impregnan las prácticas profesionales en Uruguay y el mundo.

También se presenta la realidad demográfica de nuestro país en el contexto regional y mundial, lo que justifica el abordaje de la temática, las herramientas de políticas públicas desarrolladas en esta línea y el lugar de la medición en este contexto.

En el Capítulo 2, se presenta el abordaje metodológico utilizado en esta investigación y el diseño planteado. Luego, el lector encontrará un tercer Capítulo en el que se presentan los resultados de la aplicación del AAI para nuestro país, las fuentes de datos localizadas y seleccionadas, las estrategias metodológicas seguidas para construir los datos requeridos y las consideraciones pertinentes, y como cierre la ubicación de Uruguay en el ranking europeo del AAI y una comparación con los datos de países hispanoamericanos que vienen trabajando en su aplicación también.

El Capítulo cuarto presenta los resultados de la valoración conceptual que del AAI realizaron los actores relevantes del Estado, la Academia y la Sociedad Civil. Sus consideraciones sobre el abordaje conceptual del enfoque del envejecimiento activo y sobre la herramienta del AAI y su valoración respecto a la posibilidad de replicarlo en nuestro país.

Por último se presentan las conclusiones alcanzadas, consideraciones finales y los pasos a seguir desarrollando.

Se espera que este trabajo constituya un aporte crítico al abordaje de la temática, las estrategias de medición y a las consideraciones metodológicas desarrolladas.

Capítulo 1: Marco teórico-conceptual

...concebiré la metodología de la investigación científica como una disciplina encargada de examinar las condiciones de posibilidad de la práctica científica en sus múltiples dimensiones. En una dirección que también podría definirse como metodología crítica. El término “crítica” se enrola en la tradición kantiana, según la cual el examen crítico se dirige a revisar las condiciones de posibilidad del conocimiento epistemológico*.

*Nota al pie: El término se emparenta también con la llamada “teoría crítica”, que inaugura la escuela de Fráncfort, conforme con la cual el examen del conocimiento es indisoluble del examen de la vida social. (Ynoub, R., 2014:7)

En este capítulo se presentan los marcos conceptuales, teóricos, metodológicos y socio habilitantes que hacen posible y pertinente la presente investigación, y desde los que se aborda el problema de investigación definido.

1.1 Situación demográfica: por qué estudiar la vejez y el envejecimiento

La temática del envejecimiento y la vejez ha estado instalada en la agenda académica desde que el aumento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad han ido transformando paulatinamente la estructura poblacional de las sociedades; y esto se constata en Uruguay desde la primera mitad del siglo XX (Paredes, M. et al, 2010).

Por tratarse de un país puerto, Uruguay fue desde el siglo XIX receptor de grandes contingentes inmigratorios provenientes de Europa, particularmente de España e Italia, esta última en menor medida.

La organización territorial del país, con su puerto ubicado en la capital, Montevideo, y todo el resto del territorio orientado a aportar materias primas hacia este punto, con fuertes vías de comunicación terrestre todas dirigidas a Montevideo y una estructura económica fuertemente agroexportadora, consolidó un país fuertemente urbanizado, concentrado en la capital-puerto y en el que las pautas culturales se propagaron rápidamente, hecho facilitado por la estructura comunicacional vial. Hablamos de

modos de vida urbanos orientados a la producción capitalista, con una mujer que tempranamente, en términos relativos al contexto latinoamericano, comenzó a cobrar protagonismo en la esfera pública integrando el mercado de trabajo y accediendo masivamente a la educación.

Este ingreso femenino al mercado laboral trajo aparejado tempranas prácticas de control de la natalidad que se expandieron rápidamente, acompañadas de los adelantos en el campo de la salud.

La fuerte urbanización y el país centralizado también favorecieron la generalización de otras prácticas vinculadas a la salubridad y así los niveles de salud y los estándares de higiene se elevaron, mejorando la calidad de vida de la población y disminuyendo la mortalidad.

Este descenso de la mortalidad generó una mayor sobrevivencia de los hijos lo que redundó en consolidar las prácticas de control de los nacimientos.

Ya para 1930 la tasa de fecundidad de Uruguay se ubicaba en 3 hijos por mujer, nivel asociado en la bibliografía especializada a una “transición demográfica finalizada²”; mientras que en el resto de América Latina este indicador promediaba el valor de 4,5 (Pellegrino, A. et al, 2008).

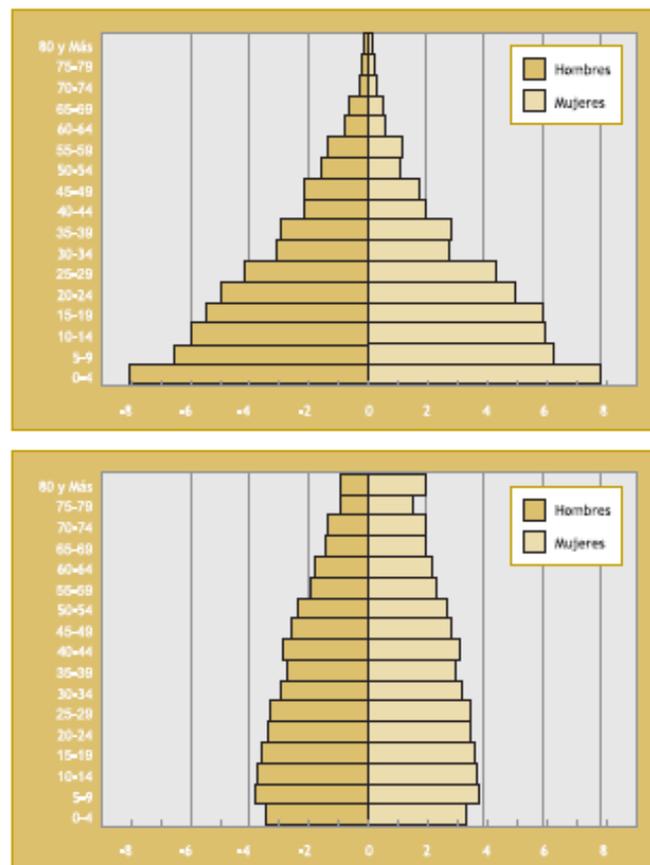
En función de estos elementos es que podemos observar en la bibliografía especializada que ya para 1950 se considera que Uruguay se encontraba en un estado de “transición demográfica finalizada”.

²Transición demográfica es la expresión utilizada para denominar un fenómeno observado a nivel global, que refiere al pasaje de un estado de crecimiento nulo de la población, pero con elevadas tasas de natalidad y mortalidad, a otro en el que el crecimiento poblacional también es nulo pero las tasas de natalidad y mortalidad son muy bajas. El período de transición entre una etapa y la otra se caracteriza por un descenso en las tasas de mortalidad primero y un descenso posterior en las tasas de natalidad. Este desfase temporal entre un descenso y el otro habilita un período de crecimiento poblacional, en algunos casos explosivo.

En los años 50, la Tasa Global de Fecundidad³ (TGF) era semejante al nivel alcanzado por Europa (TGF 2,7), mientras que América Latina y el Caribe rondaban los 6 hijos por mujer. Cincuenta años más tarde Europa se sitúa muy por debajo del reemplazo de la población (TGF 1,4), Uruguay alcanza justo el nivel para a reemplazarse (TGF 2,1) y América Latina y el Caribe descienden abruptamente a la mitad (TGF 2,7). (Pellegrino, A. et al, 2008:4)

Como se observa en el siguiente gráfico que muestra las pirámides poblacionales de Uruguay para comienzos del siglo XX y comienzos del siglo XXI, los cambios en la estructura demográfica que el país ha vivido en el correr de 100 años nos permiten hablar de un proceso de envejecimiento consolidado, y de un país con una estructura poblacional envejecida.

Gráfico 1: Pirámides de la población uruguaya 1908 y 2004

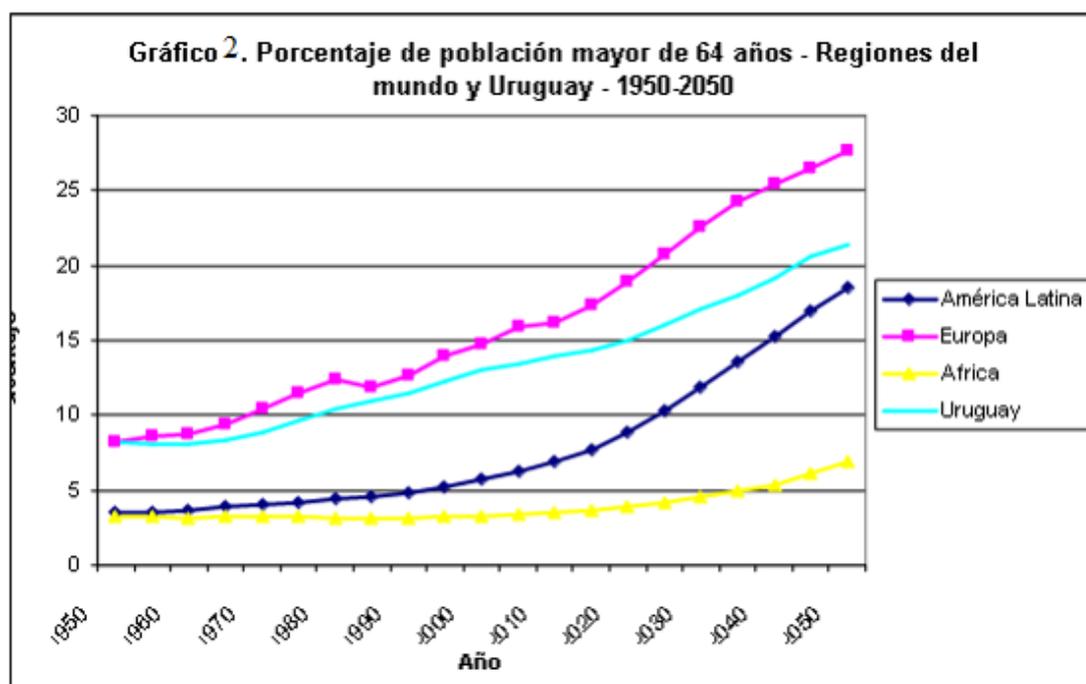


Fuente: Paredes, et al, 2010:14.

3TGF es el número de hijos que, en promedio, tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas al riesgo de muerte, desde el inicio hasta el fin del periodo fértil y que, a partir del momento en que se inicia la reproducción, están expuestas a las tasas de fecundidad por edad del momento de las poblaciones en estudio (Esta nota al pie pertenece a la cita).

La similitud con los indicadores demográficos europeos que presenta nuestro país se ve más fuertemente a comienzos y mitad del siglo pasado.

El siguiente gráfico, extraído del texto *op. cit.* nos muestra dicha tendencia.



Fuente: Pellegrino, A. et al, 2008:19.

Como se observa en el Gráfico 2, el proceso de envejecimiento poblacional del Uruguay tiene una tendencia fuertemente similar a la europea, aunque se ha desacelerado en las últimas décadas.

Actualmente Uruguay presenta contundentes indicadores de envejecimiento: para 2015⁴, según datos procesados de la ECH, Uruguay tiene un porcentaje de personas de 60 años y más que alcanza el 19%, y una esperanza de vida al nacer ubicada en los 77,39 años según datos del INE para 2016⁵.

Cabe mencionar aquí que el envejecimiento poblacional uruguayo presenta rasgos

⁴Referencia temporal del procesamiento de campo de la mayoría de los datos de la presente investigación.

⁵Extraído de tablas de mortalidad proporcionadas por el INE para esta investigación.

diferenciales propios, entre ellos el socio-económico. El desaceleramiento del envejecimiento poblacional que se mencionó antes está asociado a cierto estancamiento en el descenso de la tasa de fecundidad de las mujeres uruguayas que, si se desagrega con perspectiva socioeconómica, se puede constatar que el valor nacional responde a un promedio entre una consolidación del descenso entre las mujeres de clases medias y altas y un aumento de este indicador entre las mujeres jóvenes de clase baja.

Desde el punto de vista de las implicancias de esta situación, se puede decir que el avanzado proceso de envejecimiento que vive el país es visualizado como un proceso contradictorio: por un lado es señal de desarrollo, modernidad y calidad de vida; pero por otro presenta importantes desafíos en términos de políticas públicas.

Si la tendencia se mantiene, el peso de la población adulta mayor continuará aumentando y los desafíos en términos de políticas públicas se irán consolidando.

1.2 Desarrollos teóricos: ¿qué hacer con los viejos?

Vinculado al aumento relativo de este grupo poblacional, comienzan a desarrollarse desde la Academia distintos análisis y enfoques sobre la temática.

A comienzos de la década del '60 surgen en EEUU algunos desarrollos teóricos que hacen hincapié en las pérdidas asociadas al avance de la edad. Estos desarrollos conocidos como “teoría del desapego” o “la desvinculación” de Cummings y Henry de 1961 (Salvarezza, L., 2002), promulgan que en la medida en que las personas envejecen van perdiendo el interés y la motivación por los diversos aspectos de la vida, por lo que “de forma natural” se aíslan gradualmente de la vida en sociedad en un proceso que finaliza en la muerte. En este contexto el rol del profesional debe ser acompañar ese proceso para hacerlo lo más llevadero posible.

La teoría del desapego fue rápidamente cuestionada por estigmatizante y homogeneizadora de la vejez, y como contrapartida teórica nace casi inmediatamente la conocida como “teoría de la actividad” de Maddox de 1973 (Salvarezza, L., 2002), postulando que en la vejez los individuos deben mantenerse activos para contrarrestar las pérdidas asociadas a la desvinculación del ámbito laboral (jubilación). Este enfoque, aunque pretende oponerse al anterior, sigue poniendo el énfasis en las pérdidas asociadas al avance de la edad. Desde esta mirada la actividad fue prescrita y ponderada al extremo, poniendo el énfasis en la actividad por sí misma, independientemente de su sentido o significado para la persona mayor y la sociedad en su conjunto.

Es fácil notar que ambas posturas constituyen las dos caras de la misma moneda en términos de su estigmatización de la vejez como una etapa homogénea (a), de responsabilidad individual (b), y sujeta de ser indicada respecto a las prácticas a seguir (c).

Estos tres elementos, comunes a ambas teorías, son cuestionados desde los desarrollos teóricos más actuales, como la denominada por Salvarezza (*Op. Cit.*) “teoría del apego”.

Salvarezza identifica tres elementos centrales en la denominada teoría del apego: 1) observa el aislamiento como un problema y no un ideal, y nunca el resultado de un proceso natural, intrínseco al ser humano y deseado por él (Salvarezza, L., 2002:21), 2) plantea que la necesidad de darle sentido a la propia vida, y de realizar acciones orientadas a un fin y cargadas de significado es central para el desarrollo personal y la vida en sociedad en cualquier momento de la vida de las personas, por lo tanto también en la vejez, y 3) sostiene que con el avance de la edad sobrevienen pérdidas pero también ganancias vinculadas a los cambios de roles.

Basados en una perspectiva de derechos y respaldados por las posiciones de los organismos internacionales abocados a la temática, los abordajes contemporáneos (en

línea con la denominada teoría del apego) cuestionan los enfoques tradicionales y se apoyan en algunas ideas básicas, la primera de ellas: distinguir entre envejecimiento y vejez. Se entiende el envejecimiento como un proceso que se da a lo largo de toda la vida, desde el nacimiento de los individuos; mientras que la vejez es una etapa de la vida, como otras, con sus particularidades, pero imposible de ser presentada con una mirada única (a). La vejez es el resultado del proceso de envejecimiento que los individuos hayan desarrollado a lo largo de sus vidas, pero a su vez la vida de los individuos no es el resultado exclusivo de decisiones individuales aisladas sino que las mismas están social y políticamente situadas. De esta manera se asume que no hay una única forma de ser viejo y que la responsabilidad de qué vejez tenemos, como personas y como sociedades, ya no es exclusiva del individuo sino que los Estados tienen mucho que decir y que hacer al respecto (b).

Este posicionamiento teórico, basado en el reconocimiento de la persona mayor como un sujeto de derechos y capaz de tomar sus propias decisiones en relación a cómo transitar la etapa de la vejez (c), pero sin desconocer el contexto sociopolítico condicionante y/o habilitante, ha sido el postulado de base de los organismos internacionales como CEPAL, OEA, OPS, OMS y Naciones Unidas en los últimos 20 años; rompiendo con los paradigmas tradicionales del desapego y el activismo.

1.2.i El enfoque del envejecimiento activo

Es así, que en 2002, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se publica el documento “Envejecimiento activo: un marco político”, en el que el envejecimiento activo se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002: 79).

De esta definición como mínimo puede distinguirse que el envejecimiento activo engloba al menos los conceptos de salud, participación social y seguridad

económica; en línea con las tres áreas prioritarias del Plan de Acción de Madrid 2002 y sus posteriores desarrollos.

Algunos estudios recientes (Fernández-Mayoralas, G., et al., 2014) muestran que más allá de la definición planteada por la OMS, no existe un consenso teórico respecto a lo que se denomina *envejecimiento activo*, sino que se usa como una expresión ambigua cuya fuerza no se halla en su desarrollo conceptual sino en su desarrollo empírico, orientado a medir una realidad compleja.

De hecho, el concepto de envejecimiento activo de la OMS, y retomado por el “AAI project”, tiene una fuerte orientación práctica, en términos de su objetivación en políticas públicas, tal como lo plantean los propios textos, en relación a las 3 áreas prioritarias definidas desde los encuentros internacionales y ratificadas por los distintos Gobiernos participantes.

Desde la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento⁶ desarrollada en Madrid en 2002, en la cual surge el Plan de Acción de Madrid, hasta la Carta de San José de Costa Rica en 2012, las líneas de acción, objetivos y compromisos asumidos van en consecuencia con la concepción del viejo como sujeto de derechos, autodeterminado pero políticamente situado; y el deber de los Estados en términos de asegurar su autonomía, su acceso a la salud y la seguridad financiera y física y su participación social y comunitaria.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, firmada en junio de 2015 en la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) y ratificada por Uruguay en 2016, es una muestra más de la tendencia política en relación a la concepción de la vejez y el envejecimiento y las responsabilidades de los Estados en relación a esto.

⁶La Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento tuvo lugar en Viena en 1982.

Esta propuesta conceptual no está vinculada a la vieja idea de la “teoría de la actividad” de Maddox; muy por el contrario, como ya se mencionó, surge a partir de la corriente de derechos humanos, reconociendo el aporte de las personas mayores a la sociedad, desde el mercado de trabajo o fuera de él, y reivindicando al viejo como ser individual y autodefinido, pero contextualizado sociopolíticamente, reconociendo las responsabilidades de los Estados. Propone abandonar el enfoque de necesidades para pasar a basar las herramientas de políticas públicas en un enfoque de derechos, que apunte a favorecer contextos propicios y habilitantes. En particular, hace hincapié en la importancia de la autonomía y la autodeterminación de las personas mayores, dando sentido a su vida y a todas las actividades que realicen. Hablar de envejecimiento activo es rescatar la participación continua que las personas tienen en la sociedad a lo largo de toda su vida, a través de todos los ámbitos, y no exclusivamente desde el mercado de trabajo o en referencia a la actividad física, que suelen ser las asociaciones más comunes.

Otra asociación muy común, vinculada a la actividad física, tiene que ver con el envejecimiento saludable. En relación a esto se puede observar que desde la OMS se ha cambiado el uso del término “envejecimiento saludable”, utilizado en la década del ‘90, por el término de “envejecimiento activo”, dando cuenta de un claro cambio de paradigma en el abordaje de la temática.

Prueba de esto, no son solo los documentos y sus contenidos teórico-conceptuales, sino los cambios institucionales que a nivel de la Organización se han evidenciado: en 1995 la OMS cambió el nombre de su Programa de “Salud de las Personas Mayores” a “Envejecimiento y Salud”.

Para 1999, Año Internacional de las Personas de Edad, la OMS comienza a reivindicar en su discurso el enfoque de envejecimiento activo y en el año 2000 el nombre de su Programa vuelve a cambiar para llamarse “Envejecimiento y Ciclo Vital”, abandonando la referencia a la salud (OMS (2002: 102). Luego, en 2002, se

publica el documento ya mencionado: “Envejecimiento activo: un marco político”, en el que se hace esta misma reflexión.

Este repaso cronológico que permite una lectura de los procesos institucionales también nos habla de los cambios de paradigmas, desde el enfoque de la metodología en sentido amplio como se menciona al comienzo del presente capítulo.

En síntesis, el término “envejecimiento activo” constituye una superación de la concepción del “envejecimiento saludable”, en la medida que complejiza el abordaje incluyendo otras variables y dando a la participación de las personas adultas mayores (en adelante PAM) otra relevancia; ya no sólo reconociendo su importancia para la mejora en los estados de salud, sino reivindicándola como un derecho y vinculándola a la autodeterminación de las personas y de las sociedades envejecidas.

Por último, y como las palabras construyen realidad, parece pertinente mencionar aquí una tipología de uso extendido a la hora de los análisis económicos, y también demográficos, que siguiendo la dicotomía *activo-pasivo* divide a la población en tres grandes grupos según su participación en el mercado de trabajo: los niños (menores de 14 años), los viejos (mayores de 64 años) y el resto (de 15 a 64 años): siendo “el resto” el grupo etario con participación en el mercado de trabajo, es decir “activo”, mientras que los otros dos grupos están por definición⁷ fuera del mismo (Pellegrino, A. et al, 2008:16). Siguiendo esta lógica los viejos no son activos, ergo son pasivos. Pasivos de ser designados e indicados respecto a sus prácticas, porque ya no participan en el mercado de trabajo, en un modelo de sociedad que enaltece la productividad y defenestra la pasividad asociada a desecho (desapego).

El enfoque que se presenta en este trabajo, contrariamente a esa lectura, afilia a la idea de que los viejos no son pasivos en función de su inserción, o no, en el mercado

⁷La edad a partir de la cual se puede trabajar en Uruguay (en armonía con el resto del mundo) se establece a los 14 años, mientras que la edad de jubilación está considerada de manera extendida a partir de los 65 años.

de trabajo. Se parte de la idea de que el mercado de trabajo consigna el empleo, pero no las actividades productivas en extenso.

La capacidad humana de producir, de transformar la realidad y de generar valor, excede las posibilidades del mercado de trabajo formal, por lo que salir del mismo (a través de la jubilación por ejemplo) no necesariamente implica pasividad. Y si la implica en definitiva será el resultado de una acción consciente, de una decisión, pero no de una designación exógena.

Existen muchas definiciones de *trabajo*, sintéticamente diremos que se trata de cualquier esfuerzo humano destinado a satisfacer alguna necesidad, propia o ajena, a través del cual se le adhiere valor de uso a bienes y servicios. En este sentido una persona trabaja, es activa, en la medida en que transforma la realidad, se vincula con otros, y realiza infinidad de tareas que pueden no estar pautadas dentro del “mercado de trabajo”.

De hecho, algunos autores señalan que es sólo a partir del surgimiento de la sociedad industrial que las personas dejan de tener el control sobre su trabajo, el cual pasa a estar determinado por “el mercado”, y es en este contexto que entrar o salir de “el mercado” parece definir si trabajamos o no. Antes del advenimiento de la sociedad industrial “... el sujeto trabajaba hasta que su salud se lo permitiera, cambiando, a medida que pasaban los años, su rol en el proceso productivo. La industrialización, lleva a que las familias ya no tengan control en el proceso productivo [...]” (Hermida, P. y Stefani, D., 2011:103).

Como cierre, es pertinente mencionar que dentro del paradigma del envejecimiento activo algunos autores (Alfama, E. et al, 2013) entienden que coexisten tres marcos interpretativos: 1) el envejecimiento activo en relación a la “Calidad de vida y el autodesarrollo de las Personas Mayores”, 2) el envejecimiento activo en relación a los “Derechos Humanos” y 3) el envejecimiento activo en relación a la “Sostenibilidad del sistema” (*Op. cit.*, pág. 6).

En el primer caso (1), que además es identificado como el mayoritario, se concibe al envejecimiento poblacional como un logro de la humanidad que plantea grandes desafíos en términos de promoción de la calidad de vida de las PAM y las oportunidades de desarrollo, debido a que las sociedades actuales no se encuentran preparadas para la nueva estructura poblacional.

Proponen una estrategia de actuación desde la política pública que abarque todo el ciclo vital con el objetivo de prevenir la dependencia y optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad de las personas, acorde a sus deseos e intereses. Se hace particular énfasis en las condiciones del entorno, la accesibilidad y el fomento de la autonomía.

Desde este enfoque la participación es central como elemento de mejora de la calidad de vida, integración y desarrollo de las PAM.

Desde el marco interpretativo de “Derechos Humanos” (2), el énfasis se pone en el ejercicio de la ciudadanía de las PAM, y en este sentido su reconocimiento pleno como sujetos de derechos.

En esta línea se focaliza en los aportes de este grupo poblacional a la sociedad, el reconocimiento a su autodeterminación y diversidad, y se reivindica la igualdad de trato y oportunidades. Este enfoque fomenta especialmente la participación plena de las PAM en la toma de decisiones vinculadas a la comunidad y en particular a las temáticas directamente vinculadas a ellas.

Desde este enfoque el lugar de la participación es central para la autodeterminación y la toma de decisiones políticas, constituyéndose sujetos activos y no sujetos pasivos de atención.

Desde el marco interpretativo de la “Sostenibilidad del sistema” (3), el foco se pone en las dimensiones económicas del envejecimiento poblacional y la tasa de dependencia (relación entre población económicamente activa y población económicamente inactiva en relación a su inserción en el mercado de trabajo). Así como en el desafío de los costos sanitarios asociados a la longevidad y el aumento de las enfermedades crónicas.

En esta línea se hace hincapié en la prevención en salud y la adaptación de los sistemas de salud y cuidados a la realidad imperante promoviendo los sistemas cooperativos.

En relación a la participación, desde este marco interpretativo se promueve la participación en el mercado de trabajo a todas las edades.

Es importante destacar que desde el enfoque que se adopta en la presente investigación, se entiende que esta clasificación en tres marcos interpretativos es esclarecedora para el análisis de determinadas políticas públicas, en la línea de comprender dónde ponen el énfasis las mismas.

Sin embargo, corresponde decir que desde el paradigma del envejecimiento activo los tres marcos interpretativos se complementan y están presentes.

1.3 Hitos en el abordaje de la temática de la vejez y el envejecimiento en Uruguay en los últimos años

Sin pretender hacer un recorrido histórico exhaustivo por las políticas públicas sobre vejez y envejecimiento de Uruguay, sí es posible identificar algunos hitos ocurridos en los últimos 10 años que dan indicios de algunos cambios que se vienen procesando.

- En 2007 se crea en la órbita de la Dirección Nacional de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) el Área de las Personas Adultas Mayores “con el objetivo de aportar en el análisis, planificación y diseño de las políticas sociales referidas a la población mayor de 65 años en el Uruguay y fomentar la participación social de las personas adultas mayores” (Ciarniello, M., 2013).

A partir de este momento se impulsan desde dicha Área distintas instancias de debate con la sociedad civil acerca de las políticas sociales sobre vejez y envejecimiento, en diálogo permanente con las Organizaciones de adultos mayores de los distintos departamentos del país. Proceso que se fue cristalizando paulatinamente en una red nacional de organizaciones de adultos mayores.

- En noviembre de 2009 se promulga la Ley 18.617 de creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del MIDES, transformando lo que era el Área de las Personas Adultas Mayores.

El INAM se constituye como órgano rector en la materia e incorpora en su conformación un órgano consultivo (Consejo Consultivo) integrado entre otros por representantes de la Academia y de las “Organizaciones de la Sociedad Civil que representen los intereses de los adultos mayores jubilados, pensionistas y de sus intereses culturales a los efectos de dar cumplimiento a las competencias asignadas al Instituto” (Ley 18.617, Artículo 3ro.).

- En 2011, fruto del trabajo territorial de fortalecimiento y capacitación que el MIDES había desarrollado desde 2007, las organizaciones de adultos mayores de todo el país logran designar delegados y se instala el Primer Plenario Nacional de Redes Departamentales de Adultos Mayores, el que se instituye formalmente a partir de ese momento como la REDAM (Red Nacional de Adultos Mayores).

A pesar de que la Ley de creación del INAM se promulga en 2009, el Instituto se instala y comienza a funcionar recién en enero de 2012. La integración de la sociedad civil al Consejo Consultivo del INAM se da mediante la designación de delegados a partir de la que en ese momento ya estaba consolidada como una red nacional de organizaciones de adultos mayores de todo el país: la REDAM.

- En octubre de 2012 el MIDES publica el Primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV) para el período 2013-2015.

Algunos análisis sostienen, que es en este documento, el Primer PNEV, en el que se incorpora de manera explícita la perspectiva de derechos humanos, ya que en el documento de la ley de creación del INAM no surgen evidencias de este enfoque (Paredes, M. et al, 2016).

- En junio de 2015, en el marco de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) se aprueba la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Uruguay participa como Estado en la aprobación de este documento en la OEA, y un año después, en 2016 es el primer país en depositar ante la OEA la ratificación del mismo, hecho que le otorga la presidencia del Comité Experto, organismo de seguimiento de la Convención, una vez el mismo se instale.

- En octubre de 2016 el MIDES publica el Segundo PNEV para el período 2016-2019.

En este Segundo Plan el enfoque de derechos humanos se vuelve explícito así como el compromiso del país con la referida Convención y los marcos conceptuales a partir de los cuales se posiciona la misma. Como ejemplo veamos lo que reza el Segundo PNEV: “...la aprobación de la Convención Interamericana significa una gran avance hacia el cambio en el paradigma de comprensión del envejecimiento y la vejez que

concibe a las personas mayores en su integralidad y como sujetos de derecho” (Consejo Consultivo del Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2016: 16).

Por otra parte, desde la Academia se vienen procesando también algunos cambios en los Programas que abordan las temáticas referidas. El sólo hecho de la constitución y conformación de institucionalidad de algunas líneas de investigación son prueba de ello. El ejemplo paradigmático es el del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE), que nace como resultado del trabajo transdisciplinario entre docentes del Servicio de Psicología de la Vejez de la Facultad de Psicología y la Unidad de Población de la Facultad de Ciencias Sociales, ambas de la UdelaR, y que luego del trabajo conjunto durante años se plasma en 2009 en la institucionalización del núcleo NIEVE en el marco del programa de fortalecimiento de núcleos interdisciplinarios de investigación de la UdelaR, promocionado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la UdelaR (CSIC).

Luego de varios años de trabajo interdisciplinar incorporando nuevos ejes temáticos en el abordaje del envejecimiento como campo de estudios, y en constante intercambio con el medio, los organismos públicos y las organizaciones de la sociedad civil, el NIEVE da un paso más y se conforma a partir del 2015 en Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN). Siendo uno de los Programas de Investigación Científica, en los términos presentados por Ynoub (2014: 93), que mayor producción tiene sobre esta temática desde la perspectiva de derechos, participación y autodeterminación.

1.4 El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index - AAI)

En 2012 se celebra el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, en el marco de la celebración de los 10 años de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y la segunda revisión quinquenal de la implementación del Plan de Acción de Madrid.

En esta coyuntura, la Unidad de Población de la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (United Nations Economic Commission for Europe – UNECE) desarrolla el proyecto de investigación: “Active Ageing Index (AAI)” con el objetivo de diseñar una “nueva herramienta para los ejecutores de políticas públicas que les permita contar con evidencia empírica en la que basar sus estrategias para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional y su impacto en la sociedad” (Zaidi, A. et al, 2013: prefacio, traducción propia).

Es así que el Comité de Expertos del Active Index Project (Zaidi, A., 2013) adopta la siguiente definición de trabajo:

Active ageing refers to the situation where people continue to participate in the formal labour market as well as engage in other unpaid productive activities (such as care provision to family members and volunteering) and live healthy, independent and secure lives as they age. (Zaidi, A. et al, 2013: 6)

Envejecimiento activo refiere a la situación en la que las personas continúan participando en el mercado de trabajo formal. Al mismo tiempo en que se vinculan a otras actividades productivas no pagas (tales como la provisión de cuidados a miembros de la familia y el voluntariado) y viven una vida saludable, independiente y segura a medida de que envejecen. (Traducción propia)

Esta definición constituye el nexo entre las definiciones conceptuales existentes y la necesidad de medición de todos estos aspectos, tanto para evaluar la situación actual de los distintos países en relación al envejecimiento de su población, tanto para pensar, diseñar y focalizar políticas públicas orientadas a las falencias y apoyadas en las fortalezas de cada sociedad, ambas identificadas a partir de la aplicación de herramientas de medición como el AAI.

Se trata de una definición operacional y surgen de ella claramente tres áreas de medición o dominios:

1. La contribución de las Personas Adultas Mayores a la sociedad en actividades pagas: empleo/mercado de trabajo.

2. La contribución de las PAM a la sociedad en actividades no pagas pero igualmente productivas: definidas como “Participación en la sociedad” que incluye actividades de cuidado, de voluntariado y participación política.

3. La calidad de vida de las PAM en términos de independencia económica, autonomía física y decisional y vida saludable.

Pero, desde el punto de vista del AAI estas tres áreas o dominios no son suficientes, sino que es necesario también medir el potencial de envejecimiento activo, a través de los entornos propicios y habilitantes, constituyendo ésta la cuarta (4) área o dominio del AAI (Zaidi, A. et al, 2013: 6).

Como se observa, desde el punto de vista conceptual, los 4 dominios del AAI se encuentran a su vez enraizados en las 3 áreas prioritarias delineadas por las Conferencias Mundiales y Regionales de Envejecimiento (Madrid 2002, Santiago de Chile 2003, Brasilia 2008), que además son tomadas como referencia por CELADE en su Manual de indicadores de calidad de vida en la vejez (CELADE, 2006).

Estas áreas son: las personas de edad y el desarrollo (con alto enfoque en los temas de seguridad económica), la salud y el bienestar, y los entornos físicos y sociales favorables a las personas mayores en los lugares que habitan (Paredes, M. et al, 2010).

Resumiendo:

El AAI (Active Ageing Index) es desarrollado por el Grupo de Expertos en Envejecimiento Activo de la UNECE (United Nations Economic Commission for Europe), en el siguiente contexto político internacional:

- . A 10 años del Plan de Acción de Madrid (MIPAA)
- . En el marco de la segunda revisión quinquenal de implementación del MIPAA.
- . En 2012, definido como el año europeo del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional, cuyo objetivo fue tomar conciencia del proceso de envejecimiento para plantear políticas de actuación ante el reto del envejecimiento poblacional, así como de analizar el progreso de la implementación de dichas políticas.
- . Conecta la definición de la OMS de Envejecimiento Activo con el objetivo anterior.

Y con qué finalidad?

- . Operacionalizar conceptos complejos.
- . Procurando indicadores estandarizados, de disponibilidad regional y periódica.
- . Tomar conciencia de los aportes que las PAM realizan a la sociedad.
- . Tener una perspectiva comparada que no es posible con estudios nacionales.
- . Monitorear la implementación del MIPAA.
- . Generar insumos para desarrollar políticas públicas y monitorear su evolución en el futuro.

Un elemento clave del AAI es que **supera el concepto de envejecimiento demográfico, y camina hacia la idea de envejecimiento social.**

El envejecimiento social incluye:

- . Expectativas y limitaciones institucionales que actúan sobre cómo las personas trabajan y viven a medida que envejecen.
 - . Contempla la perspectiva del curso de vida.
 - . Hace hincapié en los años que quedan por vivir, más que en los años vividos.
 - . Y responde al objetivo/meta final de mantener una vida independiente y saludable por el mayor tiempo posible
- (“Active ageing also means empowering us as we age so that we can remain in charge of our own lives as long as possible” Op cit., pág. 7).

Capítulo 2: Metodología en sentido restringido

Así como la metodología en sentido amplio nos remite necesariamente a las condiciones de posibilidad del conocimiento científico como práctica social, y son clasificadas por Ynoub (2014) en: histórico-sociales, institucionales, lógico-inferenciales, cognitivo-epistemológicas y operatorio-procedimentales; son éstas últimas, las condiciones operatorio-procedimentales, las que refieren a los pasos, las técnicas y las estrategias utilizadas con el fin de alcanzar determinados objetivos en un marco de vocación de descubrimiento científico, y las que son denominadas como “metodología en sentido restringido”.

En el marco del presente informe de tesis, las condiciones de posibilidad del conocimiento científico que tienen que ver con los contextos histórico-sociales, institucionales, lógico-inferenciales y cognitivo-epistemológicas han sido examinadas y detalladas en el capítulo precedente. Entre ellos los avances y desarrollos en la concepción de la vejez, el envejecimiento y el envejecimiento activo como campo disciplinar, el abordaje de la temática en el marco de líneas o escuelas de pensamiento enmarcadas desde organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, su desarrollo a través de programas de investigación científica específicos como es el caso del Programa de la RIIIES oportunamente explicitado, y la ejecución de proyectos de investigación puntuales como el que aquí se presenta. Asimismo las condiciones lógico-inferenciales y las cognitivo-epistemológicas aparecen impregnando todo el trabajo, en particular los enfoques metodológicos que se expresan a partir de este punto.

Por su parte, las condiciones operatorio-procedimentales son las que finalmente nos proponemos desarrollar a continuación, en la presentación de las estrategias metodológicas (en sentido restringido) a seguir.

Siguiendo a la autora todo proceso de investigación es concebido como un ciclo de tres fases. La primera de ellas, la fase ideatoria, es aquella en la que damos forma

conceptual a nuestro objeto de estudio, construyendo un problema de investigación abordable desde el método de la ciencia. Este proceso, llamado problematizar, se desarrolla a partir de los modelos y marcos conceptuales explicitados en el capítulo 1, a partir de los cuales se identifica el tema o asunto a investigar, para luego llegar hasta la construcción o elaboración de nuestro problema de investigación que a continuación presentamos, junto con sus hipótesis y objetivos.

2.1 Problema de investigación

En este contexto, el problema de investigación que abordaremos en este trabajo responde a la siguiente pregunta: ¿Es posible, viable y pertinente, aplicar el Active Ageing Index (AAI) en Uruguay? En otras palabras: ¿están dadas las condiciones, tangibles (disponibilidad de información estadística de calidad, metodológicamente afín y actualizada) e intangibles (afinidad teórico-conceptual de las partes interesadas), para la replicación del AAI en Uruguay?

El propósito de esta investigación es responder a esta pregunta en todas sus dimensiones, para así lograr una **valoración integral del AAI**.

Esto significa un trabajo en dos sentidos o dimensiones complementarias:

1) por un lado preguntarnos por las condiciones de posibilidad de la aplicación del AAI: es posible aplicarlo en Uruguay con la disponibilidad de datos actual, de manera que los resultados arrojados hagan viable la comparación de nuestro país con el resto de países incluidos en el índice. **CONDICIONES TANGIBLES**

2) por otro lado preguntarnos por su pertinencia, lo que implica sopesar la valoración conceptual que de esta herramienta hacen las partes involucradas, definiendo partes involucradas como los *stake holders* (aquellos que tienen un interés). **CONDICIONES INTANGIBLES**

Nuestra pregunta de investigación, y el proyecto de investigación que implica, contiene en sí las dos dimensiones planteadas. Por un lado la dimensión práctica (1):

¿es posible y viable, en función de la disponibilidad de información existente, generar datos para el AAI habilitando la introducción de Uruguay en este índice internacional?

Y por otro lado la dimensión conceptual (2): teniendo en cuenta que el AAI ha sido concebido como una herramienta de política pública, ¿es pertinente su aplicación en el contexto uruguayo? Para responder esta pregunta nos remitiremos a ¿cuál es la percepción y valoración que hacen del AAI los *stake holders*? Y ¿cuáles son las modificaciones que entienden pertinentes desde el punto de vista metodológico?

Sustentamos esta decisión en una concepción de *gobernanza de la ciencia* (Broncano, F., 2006), en el entendido que la misma debe ser valorada por aquellos involucrados directa o indirectamente en sus desarrollos. Desarrollaremos este punto en el apartado 2.6.ii “Segunda etapa”.

Cuadro 1: Pregunta problema y sus dimensiones

El posible replicar el AAI en Uruguay?	Condiciones tangibles	Disponibilidad de información actualizada y afín a los indicadores propuestos por el AAI
	Condiciones intangibles	Afinidad teórica-conceptual con la herramienta de las partes interesadas

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Hipótesis

La hipótesis general que guía la presente investigación es que la replicación del AAI en Uruguay es posible por tres razones: a) el país cuenta con información estadística de calidad, b) la estructura metodológica del AAI permite trabajar con indicadores de aproximación para los casos en que los datos no existan tal como fueron previstos originalmente, y c) Uruguay atraviesa desde hace algunos años un proceso de cambio

de enfoque conceptual en lo referente a las temáticas de vejez y envejecimiento, el que se ha visto reflejado en algunas políticas territoriales implementadas desde los organismos públicos más relevantes como el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) del Ministerio de Desarrollo Social, la participación activa del país en la aprobación de instrumentos internacionales de política pública como la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA, así como en el enfoque de las investigaciones que se vienen desarrollando desde algunos Programas de Investigación Científica pertenecientes a la UdelaR, como el NIEVE, y esta tendencia se verá plasmada en la afinidad de los *stake holders* al uso de herramientas vinculadas al paradigma de envejecimiento activo y derechos humanos como lo es el AAI.

Siguiendo la lógica en dos dimensiones que presenta la pregunta problema, desde el punto de vista de las condiciones tangibles de replicación del AAI (1), la hipótesis es que el AAI es una herramienta de política pública capaz de ser replicada en otros países fuera del contexto europeo en el cual fue creado, en particular en Uruguay, dada su versatilidad metodológica. Nos referimos en concreto a la posibilidad de adaptar los indicadores previstos a las fuentes de datos disponibles, respetando las dimensiones conceptuales propuestas. Esta adaptabilidad del AAI permite además contemplar las particularidades culturales de Latinoamérica y las necesidades de información que se tienen desde nuestros países, sin perder la posibilidad de comparabilidad regional y mundial con contextos familiares desde el punto de vista demográfico como es el caso de Uruguay, un país con un índice de envejecimiento similar al de países europeos. Esta versatilidad metodológica, sumada a la amplia disponibilidad de información estadística que tiene nuestro país, la cual goza de confiabilidad en el medio académico, hace posible la replicación práctica del AAI.

La hipótesis observacional es que como prueba de lo anterior, al finalizar la investigación se podrá contar con datos para insertar a Uruguay en el Mapa del Envejecimiento Activo a nivel global.

Desde el punto de vista de las condiciones intangibles, la valoración conceptual (2), en líneas generales se parte de una hipótesis orientadora basada en, como ya dijimos, los cambios de enfoque que se constatan en los últimos años en algunas políticas territoriales vinculadas a la vejez y el envejecimiento y en las investigaciones de ciertos núcleos académicos, y se espera que esta tendencia se traduzca en una valoración positiva del AAI como herramienta. Se concibe la valoración en sí como un significante atribuido al AAI, y como tal se espera que este asociada al conocimiento del AAI y a la afinidad teórico-conceptual que se tenga con el paradigma del envejecimiento activo.

Sin embargo, esta dimensión de la investigación, como veremos en el apartado 2.4 “Diseño metodológico (...)”, se abordará desde un enfoque interpretativo y se espera que la hipótesis madure a la luz de los hallazgos observados a lo largo del proceso investigativo.

La hipótesis observacional es que además de las valoraciones conceptuales sobre el índice como tal, se espera que surja de la valoración de los *stake holders* aportes sustantivos que hacen a la pertinencia y adaptabilidad del AAI a los temas de interés de nuestra sociedad, elementos en los que debería estar sustentado un esfuerzo sostenido de generación de información e inclusión del Uruguay en este índice internacional.

Cuadro 2: Hipótesis

Pregunta problema	Hipótesis general		Hipótesis particulares	Hipótesis observacionales
El posible replicar el AAI en Uruguay?	Replicar el AAI en Uruguay es posible por: a) el país cuenta con información estadística de calidad, b) la estructura metodológica del AAI permite trabajar con un indicadores de aproximación, y c) el enfoque conceptual de abordaje de la temática mayoritario es afín al paradigma de envejecimiento activo y derechos humanos.	Dimensión práctica	El AAI puede ser replicado en contexto ajenos al que fue creado dada su versatilidad metodológica (b), y en particular en Uruguay por contar con una amplia disponibilidad de información estadística la cual goza de confiabilidad (a).	Al finalizar la investigación, como prueba de lo anterior, se podrá contar con datos para insertar a Uruguay en el Mapa del Envejecimiento Activo a nivel global.
		Dimensión conceptual	Se espera una valoración positiva del AAI, vinculada al cambio de abordaje conceptual de la temática que se observa en los últimos años.	Además de las valoraciones conceptuales sobre el índice, se espera que surjan aportes sustantivos para mejorar/modificar/adaptar el AAI a los temas de interés de nuestra sociedad.

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Objetivos

El objetivo principal de la presente investigación es hacer una valoración integral del AAI, un índice propuesto a nivel internacional y de gran relevancia y pertinencia en sociedades con un grado avanzado de su envejecimiento poblacional.

Una valoración integral significa para la presente investigación: valorar su posibilidad de replicación en Uruguay en base a su diseño metodológico (versatilidad metodológica ya explicada), y en qué medida el mismo se ajusta o guarda validez en relación al contexto nacional, su pertinencia, desde el punto de vista de las concepciones y posicionamientos teóricos que se manejan en nuestro país.

Objetivos específicos:

Nuevamente el objetivo principal se cumplirá en dos dimensiones:

1) Una dimensión de posibilidad y viabilidad, para la cual identificamos los siguientes objetivos específicos:

- identificar fuentes de datos secundarias disponibles e idóneas para cada indicador del AAI,

- recopilar y procesar información cuantitativa de fuentes secundarias para cada dominio del AAI y sus respectivos indicadores,
- identificar los vacíos de información y proponer indicadores de aproximación para completar la información en los dominios pertinentes.
- evaluar la posibilidad de generar datos primarios solamente en aquellos casos en los que los vacíos identificados no puedan cubrirse con indicadores de aproximación.

Como resultado de esto se podrá concluir si es posible y viable la replicación del AAI para Uruguay.

Un resultado accesorio será:

- conocer el nivel de envejecimiento activo que presenta la sociedad uruguaya desde la perspectiva del AAI en su diseño original y conocer cuál es la posición relativa de Uruguay en el contexto iberoamericano y mundial, en relación al grado de envejecimiento activo.

Esto será el resultado obvio y primero de la aplicación del AAI a Uruguay, pero no constituye el objeto de la presente investigación, sino un resultado complementario del desarrollo de la misma; por lo tanto no se profundizará en el análisis de estos resultados, sino que serán solamente presentados de manera preliminar.

2) Por otro lado una dimensión de pertinencia, para la cual se identifican los siguientes objetivos específicos:

- conocer qué valoración se hace del AAI desde las partes interesadas o actores relevantes (*stake holders*). Esta valoración apuntará a dos aspectos: por un lado teórico-conceptual y por otro lado metodológico. Nótese que ambos aspectos se encuentran directamente imbricados.

Y derivado y en conexión con lo anterior:

- indagar acerca del grado de conocimiento que se tiene de este índice desde los grupos poblacionales definidos (*stake holders*),

- recopilar información, propuestas y sugerencias de los mismos para mejorar y/o adaptar el AAI en función de sus concepciones teóricas y de la idiosincrasia nacional.

Cuadro 3: Objetivos

Pregunta problema	Objetivo principal		Objetivos específicos	Accesorio
El posible replicar el AAI en Uruguay?	Valorar de forma integral el AAI, en términos de posibilidad y de pertinencia.	Dimensión práctica	-identificar fuentes de datos secundarias, -recopilar información cuantitativa de fuentes secundarias para cada indicador del AAI, -identificar los vacíos de información, proponer indicadores de aproximación y calcular el dato en base a los mismos, -evaluar la posibilidad de generar datos primarios en casos que no puedan cubrirse con indicadores de aproximación.	-conocer el nivel de envejecimiento activo que presenta la sociedad uruguaya desde la perspectiva del AAI y su posición en el ranking iberoamericano y mundial.
		Dimensión conceptual	-conocer qué valoración se hace del AAI desde los stakeholders (teórico-conceptual y metodológica). Derivado de lo anterior: -indagar acerca del grado de conocimiento que se tiene del AAI, -recopilar información, propuestas y sugerencias para mejorar y/o adaptar el AAI.	

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Diseño metodológico y sistema de matrices de datos. Fase de disección del objeto (o fase analítica)

La presente investigación se pregunta acerca de la viabilidad de replicación de un índice y esta pregunta nos enfrenta a un dilema de corte interpretativo, ya que reflexionar sobre la viabilidad de una herramienta necesariamente implica reflexionar acerca de sus condiciones de posibilidad y pertinencia como ya se demostró en los apartados anteriores.

Sin embargo, tal como se adelantó, el abordaje empírico obliga la triangulación de métodos. Esto se debe a que la investigación comprende dos dimensiones: una que atiende a la posibilidad y viabilidad del AAI (1) y otra que atiende a su pertinencia y valoración conceptual (2).

Esta triangulación nos enfrenta a un diseño que responde por un lado a un componente exploratorio-descriptivo y por otro lado a un componente exploratorio-interpretativo.

Exploratorio-descriptivo porque busca explorar las fuentes de datos disponibles en función de los indicadores propuestos por el AAI, y describir su disponibilidad y afinidad metodológica en función del diseño del AAI. El componente exploratorio interpretativo está dado por la valoración conceptual de la herramienta, la que se indagará a partir de los propios involucrados (*stake holders*). No es una valoración teórica del equipo de investigación, sino un análisis de los significados que la herramienta representa para las partes interesadas, a partir del cual poder evaluar si están dadas lo que se ha denominado como “las condiciones intangibles” para su replicación.

Como se viene explicando, se trata de dos investigaciones en una: 1) valoración práctica: aplicación del índice y 2) valoración conceptual del índice. Pero ambas apuntan a la valoración integral de este Índice, el AAI.

Si bien los índices por su naturaleza responden a una lógica longitudinal, ya que su riqueza es observar la evolución en el tiempo de las unidades de análisis del índice, para el caso: los países; la presente investigación es de corte transversal, ya que valora la herramienta en un momento dado y su unidad de análisis es la propia herramienta: el AAI.

El momento en el que se saca la fotografía de la valoración integral es a 2016⁸, pero no debe perderse de vista que los datos de fuentes secundarias con los que trabajamos remiten a momentos temporales variados según la fuente y su última actualización, pero todas disponibles al momento de la presente investigación. Por eso la fotografía es a 2016, año en el que se realizó el trabajo de campo casi en su totalidad, aunque muchos datos utilizados tengan otra datación.

⁸Año en el que se realizó la mayor parte del trabajo de campo.

Estas dos dimensiones de la presente investigación se traducen en dos etapas del trabajo de campo, que son dos no solo porque son diferidas en el tiempo, sino y fundamentalmente porque son de naturaleza diferente, aunque confluyan al mismo propósito.

2.4.i Unidad de análisis y sistema de matrices de datos

La unidad de análisis de esta investigación es el AAI, y para valorarlo en las dos dimensiones planteadas se desarrollan dos investigaciones en una, dos investigaciones dentro de otra, que se retroalimentan entre sí.

Por un lado (1) se desagrega el AAI en subunidades de análisis que son sus dominios y a su vez los mismos se desagregan en nuevas subunidades que son sus indicadores. Cada indicador del AAI es para nuestra investigación una unidad de análisis porque nos preguntamos si ese indicador es viable de ser aplicado en nuestro país. Pero para responder esta pregunta debo considerar las unidades de análisis que contempla el propio indicador, que varían según el caso entre los 22 indicadores que componen el índice. La unidad de análisis de cada indicador no es nuestra unidad de análisis, aunque sí debemos considerarla en la replicación del indicador.

A su vez, para complementar la valoración del AAI (2) se recurre a la valoración que hacen otros de sus conceptualizaciones implícitas. A este nivel, nuestra unidad de análisis pasan a ser los referentes seleccionados, los *stake holders* (las partes interesadas), pero solo para luego volvernos a elevar y hacer de sus concepciones nuestras unidades de análisis y ponerlas en articulación con los modelos y marcos conceptuales que hacen posible la presente investigación y con los resultados prácticos de la primera etapa (1), para así lograr una valoración cabal/integral de la unidad de análisis de la presente investigación: el AAI.

Es un juego permanente de bajar y subir niveles, yendo del texto al subtexto, en función de dónde se pone el foco de análisis en cada momento, para luego tejer la valoración global del AAI.

Esto nos remite a la matriz de datos que se pretende construir, o mejor dicho siguiendo a Samaja (2012), al sistema de matrices.

En base a los desarrollos de Samaja e Ynoub, a continuación se intenta explicitar el sistema de matrices que involucra la presente investigación a un nivel básico, mínimo, solo a los efectos de comprender mejor los distintos niveles involucrados.

Para esto recordemos que el dato científico tiene una estructura invariante que tradicionalmente se ha considerado tripartita: unidad de análisis, variable y valor; pero que los autores referidos, complejizan haciendo visible su cuarto elemento: el indicador, entendido como el procedimiento aplicado a la unidad de análisis para observar qué valor asume la variable en ella⁹.

Dicho esto, se presenta en el Cuadro 4 un resumen de la matriz de datos mínima de la presente investigación.

Cuadro 4: Sistema de matrices básico

⁹Para mayores desarrollos remitirse a los autores mencionados, en particular a Samaja, J. 2012, Parte III: Matrices de datos: presupuestos básicos del método científico.

Nivel supraunitario (contexto)	UA	V	Dato			Dimensión teórico-conceptual
	<i>Stake holders</i>	**				
Nivel de anclaje (texto)	contexto	UA	V	Dato	*Valoración integral	Dimensión práctica
		AAI	Valoración integral*			
Nivel subunitario (subtexto)		contexto	UA	V	Dato	
			Los 4 dominios y sus 22 indicadores del AAI	Posibilidad y Viabilidad	Si / No	

UA=Unidad de Análisis
V=Variable

****Variables de análisis de la dimensión teórico-conceptual:**
 Concepción de la vejez y el envejecimiento
 Concepción del envejecimiento activo
 Consideraciones sobre las herramientas de PPPP sobre vejez en Uruguay
 Situación del país vinculado a la región y el mundo en relación al enfoque de la vejez y en envejecimiento
 Conocimiento previo del AAI
 Valoración del AAI como herramienta de PPPP
 Pertinencia de la replicación del AAI
 Críticas y aportes al AAI

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro anterior ejemplifica de manera sintética los vínculos e implicancias entre las dos dimensiones presentes en esta investigación. A saber: la presente investigación busca valorar integralmente el AAI, para esto se plantea dos dimensiones de valoración: una práctica, de posibilidad y viabilidad de aplicación de los indicadores que conforman el AAI. Al llevar adelante esta dimensión, mientras dura ese proceso, nuestras unidades de análisis cambian, pasan a ser los indicadores; y al analizar la posibilidad y viabilidad de aplicación de cada indicador nos vemos obligados a concretar su instrumentación, aplicar los procedimientos y de esa manera redireccionar nuestro foco a la unidad de análisis que cada indicador prevea (este último nivel no está incluido en el cuadro, sería un segundo nivel subunitario, recordemos que el cuadro solo presenta el sistema mínimo).

Por otra parte, para llevar adelante la otra dimensión comprendida en la valoración integral: la dimensión teórico-conceptual, desde la perspectiva de la gobernanza de la ciencia es necesario valorar desde los involucrados, ver cómo valoran ellos, porque esa es la valoración pertinente. Y al hacer esto nuevamente se cambia de nivel y por tanto de unidad de análisis, y pasan a ser los involucrados, los *stake holders* así definidos, las unidades de análisis. El resultado de ese análisis nos da el contexto de

lectura del nivel de anclaje. Así como los resultados del análisis del nivel subunitario retroalimentan los datos del nivel de anclaje y son contextualizados por este (Samaja, J. 2012: 168).

2.4.ii Etapas de la fase de disección (o fase analítica), selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos

El diseño de la presente investigación implica un trabajo en dos etapas, asociadas a sus dos dimensiones implícitas.

La selección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos son diferentes en cada una de ellas, en concordancia con las fuentes de datos utilizadas y los objetivos previstos.

2.4.ii.a Primera etapa

Con el objetivo de abordar las condiciones de posibilidad y viabilidad del AAI en Uruguay se trabajó en base a un diseño exploratorio-descriptivo con una estrategia cuantitativa, es decir: se procede a explorar la posibilidad de aplicar el AAI en función de la disponibilidad de datos existentes en el país.

Para el caso europeo (contexto en el que fue creado el Índice) se trabajó con determinadas fuentes de datos secundarias disponibles (Zaidi, 2013).

Para el caso de Uruguay también se trabajó con fuentes de datos secundarias, se revisaron las fuentes de datos existentes, teniendo en cuenta criterios de validez, confiabilidad, nivel de cobertura (ya que se trata de un índice de cobertura nacional), fecha del último valor disponible y frecuencia de actualización prevista (ya que se trata de una herramienta de monitoreo permanente).

Se analizó la disponibilidad de estadísticas confiables que aporten datos para los cuatro dominios previstos en el AAI y sus respectivos indicadores, y la posibilidad de

generar los datos requeridos en base a las fuentes secundarias existentes. Se seleccionaron las fuentes idóneas y se procesaron los datos.

Partiendo de la hipótesis de que la versatilidad metodológica del AAI permite adaptar los indicadores previstos a las fuentes de datos disponibles, respetando las dimensiones conceptuales propuestas, en los casos en que los datos disponibles no contemplaban el indicador original tal cual estaba previsto, se exploró la viabilidad de utilizar indicadores de aproximación respetando los criterios de validez, y en función de los hallazgos se propusieron dichos indicadores de aproximación y se procesaron para generar los datos de manera de completar así cada indicador del índice.

Se entiende por indicadores de aproximación aquellos que respetando la validez conceptual, es decir, atendiendo a los aspectos que efectivamente se pretenden medir en el índice, pueden responder a una naturaleza constructiva diferente, en función de la disponibilidad de datos del país.

Por último, en el caso de que el vacío de información no pudo cubrirse con indicadores de aproximación se exploró la posibilidad de generar datos a los efectos de la presente investigación.

Esto ocurrió en un único caso que se detalla en el capítulo siguiente, en todos los demás se trabajó con fuentes de datos secundarias, y la información se procesó con el paquete estadístico SPSS.

De esta forma se cumplió con los objetivos específicos de esta etapa, cuyos resultados se presentan en el Capítulo 3.

A continuación se presenta la estructura metodológica del AAI, en base a la cual se realizaron las búsquedas de fuentes de datos y cálculo de indicadores.

Presentación de la estructura metodológica del AAI

El AAI es un índice compuesto ponderado. Compuesto por cuatro grandes dominios: 1) empleo, 2) actividad social y participación, 3) vida saludable, independiente y segura, y 4) capacidad para envejecer de forma activa en entornos propicios.

Tiene cobertura nacional, y su universo no es unívoco ya que algunos indicadores trabajan con población de 65 años y más, mientras que otros indicadores toman tramos etarios que van desde los 55 años, con diferentes topes de rango. Esto se verá en el detalle de cada indicador que se presenta en las páginas siguientes, pero conviene mencionar que representó una de las principales dificultades a la hora de encontrar las fuentes adecuadas.

Los 4 dominios del Índice se desagregan a su vez en 22 indicadores específicos. Cada dominio es en sí mismo un índice, complejo ponderado, en el que los indicadores que lo componen tienen diferentes ponderaciones.

El AAI es el resultado de la suma ponderada de cada dominio (o subíndice), tal como lo plantea la siguiente fórmula:

$$\text{AAI} = ((\text{ID1} * \text{PondD1}) + (\text{ID2} * \text{PondD2}) + (\text{ID3} * \text{PondD3}) + (\text{ID4} * \text{PondD4}))$$

El siguiente cuadro muestra la estructura del AAI:

Cuadro 5: Estructura del Índice de Envejecimiento Activo, AAI

Jerarquía dominios/indicadores para la obtención del Índice de Envejecimiento Activo (1)					
Indicador global	Índice de Envejecimiento activo				
Dominios	1. Empleo	2. Participación en la sociedad	3. Vida independiente, saludable y segura	4. Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo	
Indicadores	1.1. Tasa de empleo para el grupo de edad 55–59 años	2.1. Trabajo de voluntariado entre los adultos-mayores (55+ años)	3.1. Ejercicio físico por adultos-mayores (55+ años)	4.1. Esperanza de vida a los 55 años	
	1.2. Tasa de empleo para el grupo de edad 60-64 años	2.2. Cuidado de hijos y/o nietos por adultos-mayores (55+ años)	3.2. Accesibilidad a cuidado de salud y salud dental por adultos-mayores (55+ años)	4.2. Esperanza de Vida Saludable (en buena salud) a los 55 años	
	1.3. Tasa de empleo para el grupo de edad 65–69 años	2.3. Cuidado de adultos-mayores por adultos-mayores (55+ años)	3.3. Forma de vida independiente (75+ años de edad)	4.3. Bienestar mental-emocional (55+ años)	
	1.4. Tasa de empleo para el grupo de edad 70-74 años	2.4. Participación política por adultos-mayores (55+ años)	3.4. Renta media relativa (65+ años de edad)	4.4. Uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) por población entre 55 y 74 años de edad	
	Experiencias actuales sobre Envejecimiento Activo			3.5. Sin riesgo de pobreza (65+ años de edad)	4.5. Contacto social de adultos-mayores (55+ años)
				3.6. Sin privación material severa (65+ años de edad)	4.6. El nivel educativo de los adultos-mayores (mayores de 55+ años)
				3.7. Seguridad física en el entorno de residencia/área local de residencia (55+ años de edad)	Capacidad para envejecer de forma activa
				3.8. Aprendizaje en el curso de vida (55-74 años de edad)	

(1) Una ampliación de la información sobre los indicadores seleccionados para cada dominio puede verse en la publicación: Zaidi, A. Et al. (2013). *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results*. Viena, European Centre Vienna, 68 p. (ver Anexos A.1, A.2, A.3 y A.4, en las páginas 41 a 68).

URI: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/V.+Methodology>

Fuente: PROPUESTA DE PROYECTO: Active Ageing Index1 (Índice de Envejecimiento Activo) (AAI) y su aplicación en países iberoamericanos. RIIIES

Como se observa en el Cuadro 5, los cuatro dominios se agrupan en 2 grandes bloques: los tres primeros dominios refieren a experiencias actuales de envejecimiento activo, es decir prácticas presentes de las personas mayores; mientras que el cuarto dominio da cuenta del potencial a futuro en la medida que agrupa indicadores que nos arrojan luz sobre el potencial y la capacidad a futuro de envejecer activamente.

A su vez los cuatro dominios se desagregan en 22 indicadores que contemplan aspectos diversos de cada dominio estudiado. Todos los indicadores tienen unidades

de análisis diferentes según el corte etario, lo que trata de contemplar algunos aspectos en edades embrionarias impregnando la medición de una perspectiva de curso de vida.

Así el dominio 1 “Empleo” (contribución por medio de actividades pagadas, empleo pagado), se desagrega en 4 indicadores:

- 1.1 Tasa de empleo para 55-59 años
- 1.2 Tasa de empleo para 60-64 años
- 1.3 Tasa de empleo para 65-69 años
- 1.4 Tasa de empleo para 70-74 años

El dominio 2 “Participación en la sociedad”, se desagrega en 4 indicadores:

- 2.1. Trabajo de voluntariado entre los adultos-mayores (55+ años)
- 2.2. Cuidado de hijos y/o nietos por adultos-mayores (55+ años)
- 2.3. Cuidado de adultos-mayores por adultos-mayores (55+ años)
- 2.4. Participación política por adultos-mayores (55+ años)

El dominio 3 “Vida independiente, saludable y segura”, se desagrega en 8 indicadores:

- 3.1. Ejercicio físico por adultos-mayores (55+ años)
- 3.2. Accesibilidad a cuidado de salud y salud dental por adultos-mayores (55+ años)
- 3.3. Forma de vida independiente (75+ años de edad)
- 3.4. Renta media relativa (65+ años de edad)
- 3.5. Sin riesgo de pobreza (65 + años de edad)
- 3.6. Sin privación material severa (65+ años de edad)
- 3.7. Seguridad física en el entorno de residencia/área local de residencia (55+ años de edad)
- 3.8. Aprendizaje en el curso de vida (55-74 años de edad)

Y el dominio 4 por su parte “Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo”, se desagrega en 6 indicadores:

- 4.1. Esperanza de vida a los 55 años
- 4.2. Esperanza de Vida Saludable (en buena salud) a los 55 años
- 4.3. Bienestar mental-emocional (55+ años)
- 4.4. Uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) por población entre 55 y 74 años de edad
- 4.5. Contacto social de adultos-mayores (55+ años)
- 4.6. El nivel educativo de los adultos-mayores (mayores de 55+ años)

Otra particularidad del AAI es que cada indicador tiene una ponderación específica dentro del dominio y a su vez cada dominio tiene su propia ponderación dentro del índice. Cada ponderación propuesta, la de los indicadores y la de los dominios, responde a las recomendaciones del Grupo de Expertos que desarrollaron el AAI, y como tal pueden ser modificadas. Esta estructura permite abrir el juego con distintas combinaciones y ponderaciones para contemplar la idiosincrasia cultural de cada país y las prioridades que definan los expertos o técnicos que decidan replicarlo.

A continuación se detallan las ponderaciones explícitas del AAI:

Cuadro 6: Estructura original de ponderaciones del AAI

Indicators / Domains	Explicit weight for an indicator (proportion within the domain)	Explicit weight for a domain
Employment rate 55-59	25%	
Employment rate 60-64	25%	
Employment rate 65-69	25%	
Employment rate 70-74	25%	
1st domain: Employment	100%	35%
Voluntary activities	25%	
Care to children, grandchildren	25%	
Care to older adults	30%	
Political participation	20%	
2nd domain: Participation in society	100%	35%
Physical exercise	10%	
Access to health and dental care	20%	
Independent living	20%	
Relative median income	10%	
No poverty risk	10%	
No material deprivation	10%	
Physical safety	10%	
Lifelong learning	10%	
3rd domain: Independent, healthy and secure living	100%	10%
Remaining life expectancy of 50 at 55	33%	
Share of healthy life expectancy at 55	23%	
Mental well-being	17%	
Use of ICT	7%	
Social connectedness	13%	
Educational attainment	7%	
4th domain: Capacity and enabling environment for active ageing	100%	20%

Fuente: Active

Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results, Zaidi, A. Extracto Tabla 3.1 (pág. 17).-

La etapa de búsqueda, procesamiento y generación de información en base a fuentes de datos secundarias, va acompañada de una análisis metodológico del diseño del AAI y de las eventuales modificaciones necesarias en función de disponibilidad de información a nivel nacional, además de comentarios críticos en base a aspectos a mejorar de los indicadores propuestos en base a la bibliografía existente y a otras investigaciones consultadas.

En esta etapa se generaron los siguientes productos:

- 1) indicadores utilizados para nuestro país
- 2) indicadores de aproximación propuestos para los dominios en los que no exista información.

- 3) clasificación de los indicadores utilizados según su grado de equivalencia con el indicador original. Para lo que se sigue la siguiente clasificación: idéntico, cercano o alternativo (de aproximación).
- 4) un cuadro resumen de la información disponible con sus respectivas fuentes y frecuencia de actualización, y de los vacíos de información existentes, así como de los datos generados a efectos de la presente investigación,
- 5) Generación de datos en base a los indicadores utilizados.
- 6) Cálculo final del índice.
- 7) Cuadros comparativos con países europeos y países del entorno iberoamericano.

2.4.ii.b Segunda etapa

En la segunda etapa, que atiende a la dimensión de pertinencia del AAI, se trabajó en base a un diseño exploratorio-interpretativo con una estrategia cualitativa, es decir: partiendo de los marcos conceptuales oportunamente desarrollados, se adhiere a la concepción de que la valoración de la pertinencia de una herramienta de política pública, como lo es el AAI, debe ser considerada a partir de los involucrados en ella de manera directa o indirecta.

Este posicionamiento ha sido desarrollado por varios autores, entre ellos Broncano (2006), que introduce al concepto de gobernanza la idea de la valorización de la diferencia. Y en este marco, en trabajos anteriores ya se ha expresado que:

El tratamiento de los temas relacionados a la vejez y el envejecimiento en el marco de los acuerdos internacionales referidos se hace desde la perspectiva de derechos. Desde esta perspectiva [la perspectiva de derechos], se posiciona al adulto mayor como sujeto y actor clave de su propio destino, en oposición a los enfoques que lo sitúan como destinatario objeto y receptáculo de la política pública definida por fuera de su área de influencia. De esta manera se reivindica al sujeto y se fomenta la participación de éste en la definición de la política pública.

Esta corriente de pensamiento puede entenderse por analogía al modelo desarrollado por Broncano bajo la denominación de gobernanza. La idea que sustenta este desarrollo es la de que los sujetos involucrados directa o

indirectamente en las decisiones que se tomen tienen el derecho de participar en las mismas. Así se reconoce el saber específico de los grupos involucrados (más allá de las capacidades técnicas –o las tecnocráticas- hasta ahora priorizadas). Este enfoque es el resultado de confrontar la cultura burocrática (en la que es el Estado quien toma todas las decisiones), la académica (dónde el único saber legítimo es el de los científicos expertos –república de la ciencia-) y la cívica (en la que los ciudadanos involucrados, a través de los movimientos sociales, intentar imponer su voz en la toma de decisiones sobre aspectos que los afectan), alcanzando como resultado lo que Broncano llama el “descubrimiento de la diferencia”. Este proceso tiene la particularidad (entendida por algunos como virtud) de que pone sobre la mesa el problema de la legitimidad de las decisiones que se toman, haciendo de la política pública una herramienta no sólo de transformación sino también de cohesión y compromiso social. (Ciarniello, M. 2013: 2)

Ha llegado el momento de desarrollar un concepto que se ha mencionado varias veces a lo largo de este capítulo: los *stake holders*. Siguiendo a Villareal (2006):

Los “stake holders” (por su denominación en inglés, en adelante partes interesadas) son todas aquellas personas u organizaciones que pueden -directa o indirectamente, positiva o negativamente- afectar o ser afectadas por los resultados de los proyectos o programas, es decir, se trata de actores que poseen un “interés legítimo” en un programa, ley o política social (BID, 1997). De esta manera, los grupos considerados partes interesadas incluyen tanto a los usuarios de un proyecto como a todos aquellos grupos que, sin ser afectados directamente, están “interesados legítimamente” en el desarrollo del proyecto.

En el caso de la formación y planteamiento de políticas, programas o leyes sobre envejecimiento, las partes interesadas corresponden tanto a las propias personas mayores (las partes interesadas primarias) como a todos los actores cuyo desempeño está ligado a ellas, de manera que se incluyen en esta descripción no sólo a las instancias del Estado correspondientes, sino a las demás organizaciones de la sociedad civil. (Villareal, M., 2006: 16)

Esta concepción además, es considerada por la OMS cuando sienta los pilares de lo que entiende por envejecimiento activo, en su documento de 2002 cuando dice: “Las personas mayores y sus cuidadores necesitan involucrarse activamente en la planificación, la aplicación y la evaluación de políticas, programas y actividades de

desarrollo del conocimiento relacionadas con el envejecimiento activo” (OMS, 2002: 97).

En síntesis, inevitablemente desde el posicionamiento teórico que se presenta aquí, para valorar la pertinencia teórico-conceptual del AAI se debe recurrir a las partes interesadas (*stake holders*). Entonces es hora de definir las y definir el abordaje metodológico más adecuado para trabajar con ellas.

Abordaje metodológico

Dada la naturaleza de los objetivos específicos que se persiguen en esta etapa, se ha optado por un abordaje de corte netamente cualitativo, desarrollado en base a la técnica de entrevista semiestructurada, que nos permita profundizar en las concepciones presentes implícitamente más allá de lo explícitamente dicho. Como se desprende, esta etapa constituye la generación de fuentes de datos primarios generados a partir de la entrevista como instrumento de recolección.

El enfoque metodológico desde el cual se aborda el análisis de la valoración de pertinencia del AAI está enmarcado en la perspectiva del interaccionismo simbólico, en el sentido de que el significado simbólico de una herramienta, una ley o una concepción se construye en la interacción que la misma tiene con el sujeto, que a su vez es objeto de dicha herramienta, ley o concepción.

Desde este enfoque se presenta por una parte la vejez y el envejecimiento como tema de estudio y las concepciones sobre vejez y envejecimiento que sostienen el AAI y la selección de sus indicadores como herramienta de política pública. Por otra parte los sujetos que interactúan con estas concepciones presentes en la herramienta, sujetos que son “partes interesadas”, sujetos que son objeto y sujeto a la vez. Ya sea porque integran el grupo poblacional de referencia, ya sea porque su trabajo cotidiano se desarrolla en interacción con estas herramientas y enfoques, ya sea porque su trabajo

consiste en reflexionar y generar conocimiento sobre las mismas (Flick, U., 2007: 33).

Para alcanzar los objetivos específicos propios de esta segunda etapa, el procesamiento de la información recabada se hizo en torno a las siguientes categorías de análisis de la dimensión teórico-conceptual:

- Concepción de la vejez y el envejecimiento
- Concepción del envejecimiento activo y valoración del mismo como enfoque teórico-conceptual
- Consideraciones sobre las herramientas de PPPP sobre vejez en Uruguay
- Situación del país vinculado a la región y el mundo en relación al enfoque de la vejez y en envejecimiento
- Conocimiento previo del AAI
- Valoración del AAI como herramienta de PPPP
- Pertinencia de la replicación del AAI
- Críticas y aportes al AAI

Resumiendo: se decidió indagar acerca de las valoraciones cualitativas que del AAI, sus dimensiones y sus supuestos teórico-conceptuales, se realizan desde los ejecutores de políticas públicas, los expertos de la academia en la temática y los representantes de la sociedad civil organizada (*stake holders*); atendiendo a que el Índice es concebido como una herramienta de política pública, orientada a proveer evidencia empírica de las necesidades y potencialidades de la población adulta mayor de los países que se encuentran en una etapa avanzada del envejecimiento demográfico. En este sentido se exploraron además, las alternativas y/o mejoras en la construcción del índice y las dimensiones contempladas, que los entrevistados evaluaron necesarias de ser incorporadas con estos objetivos.

El diseño del dispositivo de entrevistas incluyó un dispositivo de presentación del AAI, de su estructura metodológica (dominios e indicadores), que consistió en la

presentación del “Cuadro 5: Estructura del Índice de Envejecimiento Activo, AAI” del presente capítulo.

Las pautas de entrevistas utilizadas fueron adaptadas en cada caso al informante seleccionado, partiendo de un modelo que se adjunta en el anexo respectivo¹⁰. Dicho modelo tiene variantes en función de cada grupo de entrevistados: ejecutores de políticas públicas, expertos de la academia en la temática y representantes de la sociedad civil, como se desarrollará en el apartado “Muestreo teórico”.

Las entrevistas se orientaron a recoger las valoraciones metodológicas y conceptuales (ambas indisociables) acerca el AAI, su concepción teórica, su diseño y utilidad, y en particular aportes para mejorar su pertinencia frente a la realidad local.

Se tuvo en cuenta en el análisis de las entrevistas el grado de conocimiento existente de la herramienta por parte de los entrevistados.

Muestreo teórico

Para este trabajo se definieron tres grupos que poseen interés legítimo en la valoración y/o eventual replicación de una herramienta como el AAI. Estos son: el Estado, la Academia y la Sociedad Civil. Y dentro de ellos: los ejecutores de política pública vinculada a la vejez y el envejecimiento (el Estado), los académicos que vienen trabajando en los temas de vejez y envejecimiento con larga trayectoria en el marco de Programas de investigación científica y con la ejecución de planes o proyectos vinculados a la temática (la Academia), y los representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que representan los intereses de personas mayores de manera legitimada institucionalmente (la Sociedad Civil).

Se seleccionaron tres entrevistados de cada grupo de interés, buscando captar la variabilidad a la interna de cada grupo.

¹⁰Anexo 1: Pautas de entrevista.

Ejecutores de política pública. Dentro del primer grupo de interés se seleccionaron representantes de tres instituciones:

- la Secretaría de las Personas Mayores de la Intendencia Municipal de Montevideo (departamento que cobija la mayor proporción de adultos mayores del país), que viene trabajando en la temática desde hace décadas y así mismo participa indirectamente¹¹ en el Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), según su constitución taxativa por la Ley 18.617.
- la División de Fortalecimiento y estudios sobre envejecimiento y vejez del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), ubicado en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), por ser el organismo rector más importante del país en relación a la vejez y el envejecimiento, creado por la misma Ley 18.617.
- el Área de Dependencia de la Secretaría Nacional de Cuidados, responsable de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), creado por la Ley 19.353 del año 2015, que también funciona en la órbita del MIDES. Dentro del SNIC se definen 3 grupos de población objetivo, siendo uno de ellos las personas en situación de dependencia, dentro del cual se incluye a las PAM. Hecho este de particular interés si consideramos los indicadores de cuidados con los que trabaja el índice, en particular el 2.3.

La Academia. Dentro del segundo grupo de interés se seleccionaron representantes de dos Programas de desarrollo académico en la temática:

- del Núcleo Interdisciplinario de Estudios de Vejez y Envejecimiento (NIEVE), conformado por los Servicios de Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales, se seleccionaron representantes de dos líneas de investigación: cuidados y participación por un lado, y políticas públicas y envejecimiento activo.

¹¹Su participación se da a través del Congreso de Intendentes.

- del Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales, en particular el Área de Población y desarrollo/Políticas de población.

La Sociedad Civil. Dentro del tercer grupo de interés se seleccionaron representantes de tres OSC:

- dos de ellas con participación en el Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor, la REDNAM y la ONAJPU. La REDNAM (o REDAM según la bibliografía) constituye una red de redes conformada por delegados departamentales de todo el país. Se trata de organizaciones de personas mayores que mancomunadamente discuten y debaten acerca de las políticas de vejez y envejecimiento y trasladan sus opiniones al Consejo Consultivo del INAM. La ONAJPU (Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay), es la OSC con mayor tradición y cobertura nacional y también participa del Consejo Consultivo del INAM.
- la tercera es la Red Pro-Cuidados, una red de personas e instituciones que nace en 2013 como iniciativa de la sociedad civil organizada, y cuyo objetivo es acompañar crítica y reflexivamente el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Y desde este año integra el Comité Consultivo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, en el cual la Red Pro Cuidados participa por la Sociedad Civil, además de la ONAJPU, entre otras.

En total se realizaron nueve entrevistas. Cabe mencionar que no se trabajó con el criterio de saturación teórica, sino que se realizó un sondeo intencionado de los aportes y opiniones de los representantes más significativos de los referidos grupos de interés con la finalidad de rescatar elementos a considerar en el análisis, sin aspiración generalizante ni concluyente.

2.5 Fase de reintegración del objeto (o fase sintética)

A cada una de las etapas previstas en el diseño les corresponde su propio análisis de los datos obtenidos, elemento que se desarrolla en los respectivos capítulos: Capítulo 3 para la etapa 1 y Capítulo 4 para la etapa 2.

Sin embargo, el proceso de investigación del que se da cuenta en este informe culmina con la valoración integral del AAI a la luz de todos los resultados obtenidos en las diferentes etapas y por los distintos procedimientos.

Esta culminación consiste en la reintegración del objeto de estudio a la luz de los aportes surgidos en la presente investigación, proceso del que se dará cuenta en las Conclusiones del presente informe.

En esta instancia las partes se vuelven a unir dando a luz un nuevo objeto, aquel que fuera originalmente erguido en problema de investigación científica en la fase ideatoria, y que luego fuera diseccionado para ser abordado analíticamente, será ahora reconstituido, reintegrado, con nuevos elementos y aportes surgidos a lo largo de todo el proceso.

Esta reintegración del objeto se hace a partir de la triangulación metodológica oportunamente explicitada, que conjugará los resultados de la primera etapa de análisis de posibilidad y viabilidad del AAI, desde un punto de vista práctico, con los resultados del abordaje cualitativo correspondiente a la etapa de valoración de la pertinencia conceptual y teórica.

Ambos productos serán considerados en su interrelación para la confluencia de un objetivo único: la valoración integral del AAI.

Se espera que los resultados retroalimenten la teoría, los marcos conceptuales de los cuales se ha partido.

Resumiendo: la valoración integral del AAI es un desafío interpretativo, no meramente descriptivo. Dentro de este macro desafío interpretativo, hay dos micro desafíos que lo componen: uno exploratorio-descriptivo que tiene que ver con los indicadores y las fuentes secundarias, y otro que es exploratorio-interpretativo que tiene que ver con conocer las valoraciones conceptuales del AAI a través de las entrevistas. El primero es un ejercicio cuantitativo y el segundo es un ejercicio cualitativo.

Cuadro 7: Diseño metodológico

Pregunta problema	Abordaje		Diseño		
El posible replicar el AAI en Uruguay?	Exploratorio-interpretativo	Dimensión práctica	exploratorio-descriptivo	Triangulación de técnicas	Cálculo de indicadores en base a fuentes de datos secundarias (ejercicio cuantitativo)
		Dimensión conceptual	exploratorio-interpretativo		Realización de entrevistas a <i>stake holders</i> (ejercicio cualitativo)

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 8: Cronograma del trabajo de campo

Cálculo de indicadores en base a fuentes de datos secundarias	Abril – Junio 2016
Realización de entrevistas a <i>stake holders</i> (ejercicio cualitativo)	Setiembre 2016 – Enero 2017
Cálculo de indicadores: de esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud	Junio 2017

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 3: El AAI: su aplicabilidad para Uruguay

La aplicación del AAI para Uruguay enfrenta dificultades de diversa índole, que van desde la identificación de los indicadores adecuados y su compatibilización, hasta la correspondencia con las unidades de análisis propuestas, tanto en franjas etarias como en territorio de cobertura o actualización de los datos.

Otra dificultad es la comparación regional, ya que América Latina no cuenta con un sistema de estadísticas regionales, que releve datos estandarizados y comparables.

En la selección de los indicadores para la replicación del AAI en Uruguay se tuvieron especialmente en cuenta los criterios que se detallan a continuación en orden de relevancia:

1. *Validez de constructo*: el qué. Apunta a que la definición del indicador seleccionado guardara concordancia con la definición del indicador original.

La validez de constructo refiere a la importancia de que lo que se está midiendo con el indicador que se ha seleccionado, sea efectivamente lo que se quiere medir; en otras palabras, que el dato que se está relevando sea el resultado de la construcción conceptual que se busca.

A partir de la definición y meta del indicador original, se buscaron los indicadores que, aunque pudieran ser diferentes en su forma, guardaran una fuerte correspondencia en términos de validez de constructo con el indicador original.

2. *Confiabilidad de los procedimientos*: el cómo. Refiere a que los procedimientos en la aplicación del indicador para la construcción del dato, guarden una vigilancia epistemológica que asegure la no introducción de sesgos en el relevamiento. Al respecto, como en esta investigación se trabaja casi exclusivamente con fuentes de datos secundarias, se procuró especialmente que las instituciones productoras del dato tuvieran un amplio reconocimiento institucional y académico.

En el caso de Uruguay las fuentes de datos más utilizadas (en 16 de los 22 indicadores) provienen del Instituto Nacional de Estadística (INE), institución

que cuenta con una fuerte credibilidad a nivel nacional y lleva estadísticas actualizadas diversas, con una infraestructura asentada que le permite desarrollar estudios de cobertura nacional. Sus datos son relevados para estudios desde la Academia pública y privada y es referente para cualquier investigación cuantitativa que se quiera implementar. La realidad de los países de la región sobre este punto es diversa, y atenta contra el desarrollo de un índice regional.

3. *Cobertura nacional.* Todos los indicadores del AAI son de cobertura nacional, por lo que cualquier indicador que no presentara esta condición tuvo que ser descartado.
4. *Fecha del último valor disponible.* La idea de la aplicación del AAI para Uruguay es lograr una “fotografía” relativamente actualizada de la realidad país, para poder compararla con otros contextos. Esto es particularmente importante además en el caso de Uruguay, ya que en los últimos 10 años han ocurrido cambios sustanciales en el enfoque de política pública orientada a las personas adultas mayores, como se mencionó oportunamente.
5. *Frecuencia de actualización del indicador.* Esto es especialmente relevante en el caso de un índice; ya que los índices buscan no sólo mostrar el estado actual, sino ofrecer una serie temporal para evaluar la evolución de los indicadores contemplados.

A continuación se presenta el detalle para cada uno de los 22 indicadores que componen el AAI, de las fuentes utilizadas para el caso de Uruguay y los comentarios que ameritan, tanto el indicador original como la fuente utilizada para nuestro país. Los comentarios al indicador original se apoyan en la bibliografía de referencia, antecedentes de otras investigaciones y valoraciones propias.

Para comenzar se presentan los resultados para los tres primeros dominios del AAI, que remiten a la experiencia actual de las PAM, a saber: Dominio 1 “Empleo”, Dominio 2 “Participación en la sociedad”, y Dominio 3 “Vida independiente, saludable y segura”.

Los cuadros presentados a continuación son un híbrido entre los cuadros por indicador presentados en el manual del AAI (Zaidi, A., et al, 2013) y una presentación en espejo de las fuentes utilizadas para Uruguay; en los casos en los que se seleccionó un indicador de aproximación esto se explicita en el cuadro.

Resumiendo: las filas que corresponden a la definición y el objetivo del indicador, surgen del referido manual; luego, las filas que muestran la pregunta, la fuente y el año del dato se replican en espejo (a la izquierda lo presentado en el manual y a la derecha los datos para Uruguay). La fila “Actualización” fue agregada para explicitar la frecuencia de actualización que tiene prevista el indicador seleccionado para Uruguay, ya que en muchos casos los datos disponibles no tienen actualización prevista y este es un elemento de particular relevancia para un índice de esta naturaleza. En los casos en los que se seleccionó un indicador de aproximación, es decir que no se trabajó con el indicador original, esto está debidamente explicitado en una fila específica. Finalmente los cuadros originales del manual contienen en algunos casos una fila final con notas relativas a la naturaleza del indicador y/o advertencias vinculadas a las particularidades de cada país europeo; esto se eliminó. En su lugar a continuación de cada tabla se presentan los comentarios pertinentes sobre la naturaleza del indicador y las particularidades para el caso uruguayo, haciendo la debida referencia en donde corresponda, a las notas del original.

El Dominio 1 “Empleo” está compuesto por 4 indicadores que desagregan la tasa de empleo en 4 franjas etarias quinquenales que van desde los 55 hasta los 74 años.

Dominio 1: Empleo

Cuadro 9: Indicadores del Dominio 1

Indicador 1.1	Tasa de empleo de personas de 55 a 59 años
Indicador 1.2	Tasa de empleo de personas de 60 a 64 años
Indicador 1.3	Tasa de empleo de personas de 65 a 69 años
Indicador 1.4	Tasa de empleo de personas de 70 a 74 años

Definición	Persona que trabajó por lo menos 1 hora durante el período de referencia de la encuesta, o que no lo hizo por estar de vacaciones, por enfermedad, accidente, conflicto de trabajo o interrupción de este a causa del mal tiempo, averías producidas en las maquinarias o falta de materias primas, pero tiene empleo al que volverá con seguridad. Se incluyen en esta categoría a los trabajadores familiares no remunerados.		
Objetivo/Meta	Capturar las actividades de empleo de trabajadores adultos mayores hasta avanzadas etapas de sus vidas.		
Pregunta original	Pregunta para Uruguay		
Did you do any paid work in the 7 days ending Sunday the (date), either as an employee or as self-employed? 1 Yes 2 No	F116.Durante la semana pasada, trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar? Si.....1 No.....2		
Even though you were not doing paid work, did you have a job or business that you were away from in the week ending Sunday the (date) (and that you expect to return to)? 1 Yes 2 No 3 Waiting to take up a new job/business already obtained	F117.Durante la semana pasada, al menos durante una hora, hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró con el cuidado de animales, cultivos o huerta? Si.....1 No.....2		
	F119.Aunque no trabajó la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá? Si.....1 No.....2		
Fuente	EU-LFS	Fuente	ECH, INE
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua

Algunas consideraciones sobre este indicador: en primer lugar, como se observa, no hay grandes diferencias entre las preguntas usadas, esto se debe a que el relevamiento del nivel de empleo es algo ampliamente extendido y estandarizado a nivel mundial.

Un elemento a considerar en el análisis es la sub-declaración para este indicador, situación que probablemente se acentúe en las últimas franjas etarias (indicadores 1.3 y 1.4), ya que coinciden con la edad de jubilación y es posible que si el encuestado se encuentra jubilado (por lo tanto legalmente impedido de realizar trabajo remunerado) tienda a no declarar si realizó algún trabajo remunerado, más aún si se trata de trabajos ocasionales o esporádicos.

Otro elemento que sería interesante tener en cuenta para afinar más el dato en lo que a empleo de las PAM se refiere sería poder distinguir entre trabajo *full-time* y trabajo *part-time*. Este nivel de detalle no está previsto en el indicador original y aunque es claramente pertinente no es claro que pueda estar disponible en función de las estadísticas existentes.

Desde el punto de vista conceptual vale aclarar que este Dominio solo recoge trabajo remunerado, por lo que el trabajo doméstico y las tareas de cuidado no están contempladas aquí. Si bien es de particular interés relevar estas actividades, que en gran medida son realizadas por las personas mayores, y en particular las mujeres, y constituyen un claro aporte de las personas mayores a la sociedad, las mismas están recogidas en el Dominio 2 “Participación en la sociedad” que veremos a continuación.

Algo que es de interés rescatar es que contemplar este indicador desde edades previas al estándar habitualmente considerado como inicio de la etapa de vejez (60 o 65 años) nos permite una mirada longitudinal que puede contemplar la perspectiva del curso de vida en la medida en que no se analiza la realidad de las PAM con una mirada estanco asociada a dicha “etapa” sino que contemplamos sus experiencias desde etapas más tempranas y cómo las mismas pueden influir en etapas posteriores. Este enfoque puede observarse a lo largo de todo el índice, sin ir más lejos el Dominio 4 presenta una mirada de potencialidad de futuro que ahonda en esta perspectiva. Esto queda claramente plasmado en la siguiente cita:

In view of diversities across European countries and across subgroups, the approach adopted here assesses not just how countries and subgroups fare in terms of actual experiences of active ageing but also measure the unrealised potential of older people that can be tapped to improve their quality of life and to make public welfare systems more sustainable. (Zaidi, A., et al. 2013: 6)

No hay que perder de vista que el enfoque conceptual del equipo técnico que desarrolló el AAI, en línea con el de la OMS, entiende, y lo expresa explícitamente,

“We must give older workers better chances in the labour market” (Zaidi, A., et al. 2013: 6).

Dominio 2: Participación en la sociedad

Cuadro 10: Indicador 2.1

Indicador 2.1		Actividad de voluntariado de personas de 55 años y más	
Definición		Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que participa en trabajo voluntario no remunerado a través de las organizaciones.	
Objetivo/Meta		Capturar las actividades productivas, que generan valor, pero son impagas, se desarrollan por fuera del mercado, pero a través de organizaciones de la sociedad civil.	
Pregunta original	Please look carefully at the list or organisations and tell us, how often did you do unpaid voluntary work through the following organizations in the last 12 months? a. Community and social services (e.g. organisations helping the elderly, young people, disables or other people in need). b. Educational, cultural, sports or professional associations, Social movements (for example enviromental, human rights) or charities (for example fundraising,	Pregunta para Uruguay	(M. Tareas no remuneradas comunitarias o de voluntariado) En el día de ayer, ... ¿realizó algún trabajo gratuito a través de ONG, cooperativas, centros educativos o recreativos? Sí 1 No 2 ¿realizó algún trabajo gratuito en comisiones barriales, vecinales y/o de fomento? Sí 1 No 2 ¿realizó algún trabajo gratuito en clubes sociales y/o deportivos? Sí 1 No 2 ¿realizó algún trabajo gratuito en iglesias? Sí 1 No 2 ¿realizó algún trabajo gratuito en sindicatos, gremios o agrupaciones políticas? Sí 1 No 2

	campaigning). c. Other voluntary organisations.		
Fuente	EQLS	Fuente	EUT (Encuesta de Uso del Tiempo), INE-FCS, UdelaR
Año	2011	Año	2013 (se aplicó un módulo adicional, separado en el tiempo para su aplicación, en los meses de mayo a julio, en la ECH 2013).
Actualización	-	Actualización	No prevista.

Del informe metodológico de Zaidi no queda claro cómo procesaron este indicador, ya que la pregunta que usaron remite a frecuencia en la participación en los últimos 12 meses. En un estudio español que sirve como antecedente directo de este trabajo (Rodríguez-Rodríguez, V., et al, 2015), toman como referencia temporal “al menos una vez a la semana”. Para el caso de nuestro país, como se puede observar, la encuesta seleccionada (la única disponible con datos de este tipo) busca captar las actividades que se realizan de manera cotidiana, por lo que en la pregunta remite al “día de ayer”. Si bien desde el punto de vista del constructo las dos preguntas son comparables, la diferencia en la referencia temporal es sustantiva y a la hora del análisis debe tenerse en cuenta.

Cuadro 11: Indicador 2.2

Indicador 2.2	Cuidado de hijos y/o nietos por adultos-mayores de 55 años y más		
Definición	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que presta cuidado/cuida de sus niños y nietos, al menos una vez a la semana.		
Objetivo/Meta	Capturar las actividades de cuidado de la población mayor, de sus niños y nietos.		
Pregunta original	In general, how often are you involved in any of the following activities outside of work? a. Caring for your children, grandchildren 1. Every day 2. Several days a week 3. Once or twice a week 4. Less often 5. Never	Pregunta para Uruguay	<p>CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL HOGAR</p> <p>¿En este hogar, hay algún menor de 0 a 3 años de edad? Sí 1 No 2</p> <p>En el día de ayer,¿le dio de mamar o de comer? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le bañó o vistió? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó o recogió del centro de educación inicial? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le preparó o compró materiales solicitados por el centro de educación inicial? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud? Sí 1 No 2</p> <p>...¿jugó o le llevó de paseo? Sí 1 No 2</p> <p>¿Algún miembro de este hogar tiene 4 o 5 años? Sí 1 No 2</p> <p>En el día de ayer,¿le dio de comer o ayudó a hacerlo? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó o recogió del jardín de infantes o escuela? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le ayudó en las tareas escolares? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios? Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud? Sí 1 No 2</p> <p>...¿jugó o le llevó de paseo?</p>

			<p>Sí 1 No 2</p> <p>¿Algún miembro de este hogar tiene entre 6 y 12 años?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>En el día de ayer, ...</p> <p>...¿le dio de comer o ayudó a hacerlo?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó o recogió del jardín de infantes o escuela?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿le ayudó en las tareas escolares?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>...¿jugó o le llevó de paseo?</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>APOYO A PERSONAS DE OTROS HOGARES EN FORMA GRATUITA</p> <p>En el día de ayer, ...</p> <p>...¿cuidó niños o niñas?</p> <p>Sí 1 No 2</p>
Fuente	EQLS	Fuente	EUT (Encuesta de Uso del Tiempo), INE-FCS, UdelAR
Año	2011	Año	2013 (se aplicó un módulo adicional, separado en el tiempo para su aplicación, en los meses de mayo a julio, en la ECH 2013).
Actualización	-	Actualización	No prevista.

En el manual se explicita que el indicador no establece restricción en relación a si los niños cuidados residen en el hogar del adulto mayor o no, tampoco tiene una restricción en función de las edades de esos niños; por el contrario la única restricción que aplica es a que el cuidado se realice como mínimo una vez a la semana (Zaidi, A., et al., 2013:46). Sin embargo, sí se establece una restricción importante en la definición original y es la referencia al cuidado de “hijos (o niños

según la traducción) o nietos”, estableciendo que lo que se releva es el cuidado brindado a niños que guardan relación de familiaridad con el adulto mayor.

Con los datos disponibles para nuestro país no hay forma de distinguir si los niños cuidados son efectivamente hijos o nietos de los adultos mayores que los cuidan o si guardan cualquier vínculo de parentesco. Por el contrario sí se puede establecer que vivan en el mismo hogar, sin embargo se decide incluir el cuidado brindado a niños de otros hogares, para evitar agregar una restricción no prevista en el indicador original.

En relación a la referencia temporal, nuevamente la pregunta nos remite al día de ayer lo que asegura la cobertura de frecuencia del indicador original (al menos una vez a la semana) pero excede las restricción para identificar el caso, por lo que podrían estar perdiéndose algunos casos de adultos mayores que cuiden a niños habitualmente al menos una vez a la semana, pero no lo hayan hecho en el día de ayer.

Otro elemento a tener presente es que si existiera cuidado de niños con discapacidad, ese dato no estará en este indicador, sino que está comprendido en el indicador 2.3. Esto lo veremos con mayor detalle a continuación.

Cuadro 12: Indicador 2.3

Indicador 2.3	Cuidado de adultos-mayores por personas de 55 años y más
Definición	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que presta cuidado/cuida de parientes mayores o personas con discapacidad, al menos una vez a la semana.
Objetivo/Meta	Capturar las actividades de cuidado de mayores y de personas con discapacidad, brindado por personas de 55 años y más.

<p>Pregunta original</p>	<p>c. Caring for elderly or disabled relatives</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Every day 2. Several days a week 3. Once or twice a week 4. Less often 5. Never 	<p>CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>En el día de ayer,¿le dio de comer o ayudó a hacerlo? Sí 1 No 2 ...¿la bañó, aseó, visitó, arregló o ayudó a hacerlo? Sí 1 No 2 ...¿le administró medicinas? Sí 1 No 2 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios? Sí 1 No 2 ...¿la llevó a consultas médicas? Sí 1 No 2 ...¿la llevó de paseo o le hizo compañía? Sí 1 No 2</p> <p>CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES DE 65 O MÁS AÑOS DE EDAD</p> <p>No incluya aquellas personas registradas en “J.1 Personas con discapacidad”. ¿Algún miembro de este hogar de 65 años o más es dependiente? Sí 1 No 2</p> <p>En el día de ayer,¿le dio de comer o ayudó a hacerlo? Sí 1 No 2 ...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades? Sí 1 No 2 ...¿le administró medicinas? Sí 1 No 2 ...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud? Sí 1 No 2 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios? Sí 1 No 2 ...¿le llevó de paseo o le hizo compañía? Sí 1 No 2</p> <p>APOYO A PERSONAS DE OTROS HOGARES EN FORMA GRATUITA</p> <p>...¿cuidó personas mayores? Sí 1 No 2 ...¿cuidó personas enfermas o con discapacidad? Sí 1 No 2 ...¿realizó trámites o pagos para esas personas? Sí 1 No 2</p>
--------------------------	---	---

Fuente	EQLS	Fuente	EUT (Encuesta de Uso del Tiempo), INE-FCS, UdelaR
Año	2011	Año	2013 (se aplicó un módulo adicional, separado en el tiempo para su aplicación, en los meses de mayo a julio, en la ECH 2013).
Actualización	-	Actualización	No prevista.

Este indicador amerita varios comentarios de diversa índole. En primer lugar notar que existe una diferencia sustantiva entre el nombre del indicador y su definición operativa; ya que en el primero solo refiere a adultos mayores mientras que en la definición incluye a discapacitados y restringe a parientes.

Este es un elemento central desde el punto de vista conceptual en lo que refiere al enfoque de derechos y libre de prejuicios acerca de la vejez y los adultos mayores, marco conceptual del cual el AAI surge.

En este indicador se asocia vejez a discapacidad, contrariamente a toda la línea teórico-conceptual que sustenta el AAI. Desde el punto de vista conceptual esto se observa como una desviación grave que debe ser explicitada.

No está previsto en el AAI ningún otro indicador que releve el cuidado brindado a otros mayores NO dependientes. Tampoco el cuidado brindado a adultos mayores o a discapacitados que no guarden relación de parentesco con el cuidador.

El cuidado a adultos mayores queda comprendido junto al cuidado de cualquier otra persona discapacitada, cualquiera sea su edad. Entonces, no sólo se rompe la lógica de los cuidados brindados según franja etaria del receptor (lógica en la que viene el indicador anterior (2.2), sino que además se introduce el concepto de que los adultos mayores que reciben cuidado son necesariamente dependientes.

Cabe preguntarse: el adulto mayor que no es dependiente o discapacitado, ¿no recibe cuidados? Y el adulto menor de 60 años (independientemente de su calidad de

discapacitado o no), ¿no recibe cuidados? ¿Los cuidados solamente se brindan a personas en calidad de discapacidad o dependencia? ¿Discapacidad y dependencia son sinónimos? ¿Qué pasa con los cuidados que se reciben de forma ocasional para paliar situaciones puntuales y transitorias, como una gripe?

En definitiva: ¿cuál es el concepto de cuidado que está detrás de este indicador?

El tema del cuidado, su conceptualización, los prejuicios que involucra y su forma de operacionalización merecería una tesis aparte (como de hecho las hay¹²), sin embargo dejar en evidencia las incongruencias conceptuales entre la línea teórica de referencia y este indicador es parte central de este trabajo.

Por último mencionar algunos aspectos relativos a la pregunta seleccionada para Uruguay:

- a. en relación a la referencia temporal, nuevamente la pregunta nos remite al día de ayer lo que asegura la cobertura de frecuencia del indicador original (al menos una vez a la semana) pero excede la restricción para identificar el caso, por lo que (igual que en el indicador anterior) podrían estar perdiéndose algunos casos de adultos mayores que realicen la actividad habitualmente al menos una vez a la semana, pero no lo hayan hecho en el día de ayer.
- b. no es posible saber con los datos disponibles si los receptores del cuidado son parientes del AM cuidador.
- c. para el caso del cuidado brindado a PAM (definidas como de 65 años y más en este caso), sólo es relevado en la medida que explícitamente se consideran PAM en situación de dependencia, haciendo la distinción que el indicador y la pregunta original usada para Europa no hacen.

Cuadro 13: Indicador 2.4

Indicador 2.4	Participación política de personas de 55 años y más
Definición	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) involucrados en actividades de reuniones de sindicatos, partidos políticos o grupos de acción política.

¹²Carbajal, M. 2014.

Objetivo/Meta	Capturar la participación de la población mayor en actividades políticas, sindicales o cualquier otra que los habilite a influir en la toma de decisiones de dichas organizaciones.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que trabajan muy frecuentemente o frecuentemente para un partido o candidato.		
Pregunta original	Over the last 12 months, have you...? a. Attended a meeting of a trade union, a political party or political action group; b. Attended a protest or demonstration; c. Contacted a politician or public official (other than routine contact arising from use of public services) 1. Yes 2. No	Pregunta para Uruguay	Con qué frecuencia hace Ud. las siguientes cosas? -Trabajar para un Partido o candidato Muy frecuentemente. Frecuentemente. Casi nunca. Nunca. Se consideraron las respuestas acumuladas de las dos primeras categorías (marcadas en negrita).
Fuente	EQLS	Fuente	Corporación Latinobarómetro
Año	2011	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Bi-anual

En primer lugar algunas consideraciones conceptuales.

Identificamos en el indicador original un problema de operacionalización que atenta contra su validez de constructo. El indicador está definido como “participación política” en sentido amplio, y tiene un primer nivel de operacionalización que especifica la participación en sindicatos, partidos políticos o acciones de grupos políticos. En el segundo nivel de operacionalización establece como objetivo relevar actividades de participación que permita a los participantes “influir en las decisiones que se realizan en dichas organizaciones”, algo que no está previsto en la definición inicial. Finalmente, en el tercer nivel de operacionalización, en el que se selecciona la pregunta concreta con la que se va a relevar el dato, puede observarse que las actividades de participación que se relevan nada nos dicen de la capacidad de influir del participante en las decisiones de la organización. El ejemplo más claro es la participación en una acción de un grupo político, como podría ser una manifestación (de hecho en el estudio español referenciado oportunamente se toma en cuenta la

participación en marchas y/o manifestaciones). Parece bastante evidente que participar en una marcha nada nos dice de la calidad de esa participación en términos de la capacidad de influir del individuo en la toma de decisiones de la organización.

Asimismo, un estudio realizado para Uruguay acerca de la participación de las PAM evidencia que la participación en organizaciones se da mayoritariamente en actividades puntuales, siendo una exclusiva minoría, con un sesgo de género importante, la que participa de las instancias de toma de decisiones de dichas organizaciones (Berriel, F. & Ciarniello, M., 2013).

En síntesis, identificamos que en el segundo nivel de operacionalización se introduce un elemento innovador respecto a la definición original, que luego no es sostenido en el siguiente nivel (y último), y por lo tanto en definitiva no es relevado.

Por último es importante mencionar que existen otras formas de participación política que nos son a través de los partidos políticos; en particular en el caso de Uruguay contamos con la REDNAM (Red Nacional de Adultos Mayores) y su participación expresa en el Consejo Consultivo del INAM (Instituto Nacional del Adulto Mayor) del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social). Sin embargo, si bien existen estudios de aproximación a esta realidad, no tenemos datos cuantitativos de la participación de las personas mayores en estos ámbitos.

Yendo ahora a los aspectos prácticos de la pregunta seleccionada para Uruguay, nuevamente tenemos las diferencias relativas a la referencia temporal. La pregunta seleccionada para Europa remite a un espacio de tiempo muy amplio: últimos 12 meses; mientras que en el caso de Uruguay la pregunta seleccionada (y disponible) nos remite a una escala de frecuencia.

Dominio 3: Vida independiente, saludable y segura

Cuadro 14: Indicador 3.1

Indicador 3.1	Ejercicio físico		
Definición original	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que realizan ejercicio físico o deportivo al menos 5 días a la semana		
Objetivo	Capturar las actividades de ejercicio físico de las personas mayores, en el entendido de que mantenerse físicamente activo y saludable en una condición de potencialidad para mantenerse independiente y para el desarrollo de actividades en la comunidad.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Porcentaje de mayores de 65 años y más que realizan actividad física más de una vez por semana.		
Pregunta original	The Eurobarometer (European Commission, 2010b) survey contains two questions on the weekly frequency of physical activity: 1. How often do you exercise or play sport? 2. And how often do you engage in a physical activity outside sport such as cycling or walking from a place to another, dancing, gardening...? Those replying “5 times a week or more” to any of the above questions have been considered as being physically active for the purpose of this indicator.	Pregunta para Uruguay	Con qué frecuencia realiza actividad física? 1. Más de una vez por semana. 2. Una vez por semana. 3. Quincenalmente. 4. Mensualmente. 5. Menos frecuentemente. 6. NS/NC. Solo se tomaron en cuenta los que respondieron 1.
Fuente	Special Eurobarometer 334 (European Commission, 2010b).	Fuente	Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente. NIEVE-MIDES. Encuesta telefónica realizada a hogares con alguna persona mayor de 65 años y más, cobertura nacional con cuotas por sexo y edad.
Año	October 2009 (Fieldwork)	Año	2012
Actualización	-	Actualización	No prevista

Comencemos por decir que este indicador está incluido en el Dominio 3 en el entendido que la actividad física moderada periódica genera beneficios ampliamente reconocidos por la OMS para mantener altos niveles de independencia y buena salud (Zaidi, A. et al. 2013: 51). Sin embargo, llama la atención cómo pasamos de una valoración de la actividad física moderada a un indicador que releva únicamente a aquellos que realizan la actividad en cuestión 5 veces por semana o más (et al: 51).

La disponibilidad de información nos forzó a proponer un indicador de aproximación (como lo muestra el cuadro) que no solo cambia la unidad de análisis (mayores de 64 años), sino que además cambia la unidad de medida: realización de actividad física más de una vez a la semana.

Si bien el cambio es forzado por la disponibilidad de información, debemos decir que el mismo es sostenible además desde el punto de vista teórico, ya que relevar única y exclusivamente la realización de actividad física 5 veces por semana o más resulta excesivo para cualquier edad.

Según encuestas sobre los niveles de actividad física en Uruguay, solamente el 40% de la población realiza actividad física o practica algún deporte; y entre la población de 50 años y más que realiza actividad física, el 59% lo hace 3 o más veces por semana¹³.

Un elemento que nuestro indicador de aproximación no contempla de manera específica es la calidad o el tipo de “actividad física”. La pregunta tal como está formulada podría permitir que el encuestado respondiera en función de actividades cotidianas como sacar a pasear al perro, pero ésta actividad, ¿puede considerarse para este indicador? En este caso podría suceder que una persona que entrena crossfit 2 veces por semana y otra que saca a pasear al perro todos los días entren dentro de la misma categoría. Sin duda habría que afinar un indicador más específico para poder hacer un análisis de la actividad física de las PAM.

¹³Encuesta nacional sobre hábitos deportivos y actividad física, 2005. (Módulo de la ECH desarrollado por el Ministerio de Turismo y Deporte y el Ministerio de Salud Pública). Vale aclarar que esta encuesta no fue considerada para la aplicación del índice por ser demasiado antigua. Pareció más adecuado tomar los datos de la encuesta seleccionada no sólo por su proximidad en el tiempo sino además por tratarse de un desarrollo específicamente orientado a nuestra población de estudio. Como dato en el momento de la aplicación del módulo de hábitos deportivos solamente el 13,3% de la población uruguaya superaba los 64 años.

Cuadro 15: Indicador 3.2

Indicador 3.2	Acceso a la salud y cuidado dental		
Definición original	Porcentaje de personas de 55 años y más que reportan no tener necesidades insatisfechas de atención, diagnóstico o tratamiento en salud y dental en los últimos 12 meses.		
Objetivo	Capturar la accesibilidad a servicios de salud y salud dental. La salud es condición de un envejecimiento activo y la disponibilidad de atención en salud (dental incluida) es condición de salud.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Porcentaje de personas de 55 años y más con cobertura de salud que incluye atención dental.		
Pregunta original	The indicator refers to respondents who say that there was no occasion when the person really needed medical or dental examination or treatment but was not able to receive it.	Pregunta para Uruguay	Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud? MSP/ASSE Si...1 IAMC Si...1 Seguro médico privado Si...1 Hospital Policía/Militar Si...1 Área de salud del BPS Si...1 Policlínica municipal Si...1 Otro Si...1
Fuente	EU-SILC	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua

Desde nuestro punto de vista este indicador presenta demasiado riesgo de sesgo en sus respuestas (problemas de confiabilidad). Tal como está planteado en su formato original las personas pueden no haber tenido problemas de acceso a los servicios de salud porque ni siquiera tuvieron necesidad de usarlos; pero eso nada nos dice respecto a si en caso de necesitarlos podrían acceder a ellos, que es lo que el indicador pretende capturar.

Si bien el manual hace especial hincapié en que el foco está puesto en el tratamiento recibido (o no) y no en la cobertura formal, no parece resolverse el problema tal como está planteado.

Lamentablemente para el caso de Uruguay la alternativa que se presenta responde a la disponibilidad de información y busca asegurar la calidad de la misma

liberándonos de sesgos, pero hay que reconocer que nos mantenemos en la órbita de la cobertura formal.

Una alternativa que podría saldar el dilema entre lo que se busca medir y lo que efectivamente estamos midiendo con los indicadores que se manejan tanto para Europa como para Uruguay podría venir de la mano de una encuesta de satisfacción de usuarios. Lo que si bien podría tener la crítica de tratarse de un indicador subjetivo, hay que decir que el usado por Europa también lo es.

Sin embargo, para el caso de este trabajo no se dispone de datos secundarios de esa naturaleza.

Por otra parte cabe mencionar que desde 2006 Uruguay cuenta con un Sistema Nacional Integrado de Salud, el que para 2015 ya brinda cobertura a la totalidad de jubilados y pensionistas. Razón por la cual el valor de este indicador para nuestro país es tan alto. Pero nuevamente esto nada nos dice de la calidad del servicio o de si, contando formalmente con el servicio, las personas mayores acceden a él tanto como quisieran en función de los costos relacionados como pueden ser: traslados, costos de órdenes de atención en los casos que aplican, costos de medicamentos, etc.

Cuadro 16: Indicador 3.3

Indicador 3.3		Forma de vida independiente	
Definición original	Porcentaje de personas de 75 años y más que viven solas o en pareja.		
Objetivo/Meta	Captar la autonomía en la toma de decisiones sobre la propia vida en las personas mayores.		
Pregunta original	No aparece.	Pregunta para Uruguay	Total de personas en el hogar ____ Para el caso de 2, se toma la pregunta: Tiene cónyuge o pareja en este hogar? Si.....1 No.....2
Fuente	EU-SILC	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua

En el propio manual se aclara que vivir con otras personas no necesariamente implica una pérdida de independencia, e incluso menciona que los arreglos familiares multigeneracionales pueden ser vistos como una forma de vida independiente (*op cit.*:52).

Se puede agregar que la independencia en la toma de decisiones sobre la propia vida no está determinada por la conformación del hogar. Que existen numerosos arreglos de cohabitacionalidad que no sólo son el resultado de decisiones autónomas sino que además constituyen la alternativa para mantener la autonomía. Incluso podríamos ir más allá y decir que las personas que viven en instituciones como residenciales privados resultado de la propia decisión y financiados con sus propios ingresos son personas que tienen autonomía sobre la propia vida, la que no se pierde por vivir en una residencia colectiva.

Sin embargo, también es cierto que estas alternativas son resultado de procesos más modernos e insipientes mientras que tradicionalmente la vida independiente y autónoma se asocia a “vivir solos”.

Ahora bien, cabe preguntarse aquí sobre la validez de constructo de este indicador. En particular si tenemos presente que a veces “vivir solos” no nos hace dueños de nuestras decisiones, por ejemplo cuando dicha “autonomía” se sustenta en los ingresos económicos de otros miembros de la familia.

Parece que la autonomía sobre las decisiones de la propia vida es un tema que demanda por su naturaleza un abordaje cualitativo, y es difícil obtener datos pertinentes con las encuestas de las que disponemos. Debería pensarse en el tema con un enfoque más complejo y multidimensional que colabore en el desarrollo de encuestas específicas.

Sin embargo, a los efectos de este trabajo, el dato tal como está planteado en el indicador original está disponible para nuestro país, por lo que se releva.

Lo que se presenta a continuación son 3 indicadores que componen lo que denominan “la tríada financiera”, en el entendido de que la vida independiente, saludable y segura (Dominio 3) debe incorporar el concepto de seguridad financiera (*op. cit.*, pág. 53).-

Estos indicadores son 3.4 *Renta media relativa*, 3.5 *Sin riesgo de pobreza* y 3.6 *Sin privación material severa*.

Como suele suceder con los indicadores de ingresos y/o nivel económico, existen varios aspectos cuestionables relativos en particular a la validez de constructo de los mismos, y también aspectos vinculados a la confiabilidad del dato por la alta sub-declaración en los estratos más altos cuando se pregunta ingresos. Se verá en detalle cada uno de ellos a continuación.

En particular para los indicadores 3.4 y 3.5 el cálculo usado para comparar ingresos por persona surge de la fórmula del “adulto equivalente” adaptada por la OCDE, que veremos a continuación.

Cuadro 17: Indicador 3.4

Indicador 3.4		Renta media relativa	
Definición original	Relación entre el ingreso medio disponible de personas de 65 años y más y el ingreso medio disponible de personas menores de 65 años.		
Objetivo/Meta	Capturar las diferencias entre la disponibilidad de ingresos de las personas de 65 años y más y las menores de 65 años, como un indicador de su capacidad de mantener su estándar de vida luego del retiro del mercado de trabajo, con independencia económica.		
Pregunta original	Household disposable income is established by summing up all monetary incomes received from any source by each member of the household (including income from work, investment and social benefits) – plus income received at the household level – and deducting taxes and social contributions paid. In order to reflect differences in household size and composition, this total is divided by the number of ‘equivalent adults’ using a standard (equivalence) scale, the so-called ‘modified OECD’ scale, which attributes a weight of 1 to the first adult in	Pregunta para Uruguay	Para calcular el ingreso medio disponible toma el ingreso de todos los miembros del hogar más los ingresos propios del hogar, y se divide entre los miembros del hogar según el criterio de “adultos equivalentes”, usando la escala de equivalencia de la OCDE que atribuye al primer adulto el valor 1 y al resto de las personas de 14 años y más el valor 0,5, y a los menores de 14 años el valor 0,3.

	the household, a weight of 0,5 to each subsequent member of the household aged 14 and over, and a weight of 0,3 to household members aged less than 14. The resulting figure is called equivalised disposable income and is attributed to each member of the household.		
Fuente	EU-SILC	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua.

En la metodología original este indicador deduce del ingreso total del hogar el pago de impuestos y contribuciones sociales, sin embargo, para Uruguay esa deducción no se implementó.

Cuadro 18: Indicador 3.5

Indicador 3.5	Sin riesgo de pobreza		
Definición original	Porcentaje de personas con 65 años y más de edad que no están en riesgo de pobreza (usando el umbral del 50% de la renta media después de transferencias, usando el sistema de ingreso equivalente disponible de la OCDE).		
Objetivo/Meta	Este indicador se calcula en el entendido de que los bajos ingresos tienen un impacto significativo en el acceso a bienes básicos y servicios de salud y bienestar y en llevar una vida independiente, se calcula este indicador. Busca establecer qué porcentaje de las PAM tienen ingresos por encima del 50% de la mediana de los ingresos disponibles del total de la población.		
Pregunta original	See notes for indicator 3.4	Pregunta para Uruguay	Ver indicador 3.4.
Fuente	EU-SILC	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua.

Para este indicador la pobreza es definida en términos relativos e intenta contemplar en la medición el estándar de vida de cada país. Por eso se trata de una medida, que si bien es comparable entre países, debe ser leída en relación al país de referencia (*op cit.*, pág. 54).

Al tomar en cuenta para el cálculo de la relación el promedio de ingresos del total de la población (incluidas las PAM) y atentos al alto grado de cobertura de jubilaciones y pensiones en nuestro país, no sorprende que los resultados de Uruguay para este indicador sean altos.

Las alternativas más usadas en nuestro país para esta medición son la Línea de Pobreza y la Línea de Indigencia, definidas a partir de la canasta básica de bienes y servicios y la canasta básica de alimentos respectivamente.

Mencionar que nuevamente como en el caso del indicador anterior, los ingresos disponibles implican la deducción de pago de impuestos cosa que en este caso no se implementó.

Cuadro 19: Indicador 3.6

Indicador 3.6	Sin privación material severa
Definición original	Porcentaje de personas con 65 años y más que no padecen privación material severa (SE DEFINE COMO PRIVACIÓN MATERIAL SEVERA aquella situación que hace imposible adquirir al menos 4 de los siguientes 9 ítems: 1-pagar la renta, hipoteca o facturas habituales; 2-mantener la vivienda a temperatura confortable; 3-afrontar gastos inesperados; 4-comer carne o proteínas regularmente; 5-salir de vacaciones; 6-tener TV; 7-tener lavadora; 8-tener un auto; 9-tener teléfono.
Objetivo/Meta	Este es el tercer indicador de la tríada “seguridad financiera”. Su objetivo es capturar las privaciones severas más allá de las situaciones coyunturales circunstanciales. Un indicador que solo mida ingresos tiene una alta variabilidad frente a crisis circunstanciales; sin embargo las personas pueden tener cubiertas ciertas necesidades materiales, porque la vivienda ya contaba con esa infraestructura por ejemplo, y esa cobertura es estructural, por lo tanto lleva más tiempo el verse afectada por crisis económicas circunstanciales.

<u>Indicador de aproximación propuesto</u>		Porcentaje de personas con 65 años y más que no tienen privaciones materiales severas. Las privaciones materiales severas se miden por la capacidad de afrontar positivamente a al menos 4 de 6 ítems referentes al hogar (relevados para el hogar), 5 de ellos relativos a aspectos estructurales y 1 de ellos vinculado al ingreso de los hogares en relación a la línea de pobreza, establecida por el umbral necesario de ingresos para poder acceder a alimentación y servicios básicos determinados en función de la población en estudio ¹⁴ : 1-calefacta la vivienda 2-tiene TV (cualquier tipo) 3-tiene lavarropas 4-tiene auto 5-tiene teléfono 6-tiene ingresos por encima de la línea de pobreza (LP) (no hay una pregunta sobre “estar por encima de la línea de pobreza” sino que se calcula en base a los ingresos del hogar).	
Pregunta original	Data on the material items mentioned above is collected using a direct question at the household level.	Pregunta para Uruguay	Ítem 1: P18. ¿Cuál es la principal fuente de energía para calefactar este hogar? (cualquier respuesta fue considerada como un SI, menos “ninguna” que fue considerada como un NO). Energía eléctrica Gas por cañería Supergas Queroseno Leña Ninguna Ítem 2: P21. Este hogar cuenta con... -TV color de tubo? -TV LCD, plasma, etc.? (las dos primeras fueron combinadas para ser consideradas como una única pregunta) Ítem 3: P21 -Lavarropas? Ítem 4: P21 -Teléfono fijo? Ítem 5: P21 -Automóvil o camioneta? Ítem 6: Para el ítem 6 no hay una pregunta específica sino que se calculó comparando los ingresos del hogar con la LP tal como se explica.
Fuente	EU-SILC	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua.

14INE. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Oficina de Montevideo. 1996.

Este indicador, pretende compensar las crisis circunstanciales que puedan afectar los resultados de la tríada de seguridad financiera, en el entendido de que las comodidades básicas del hogar no se ven afectadas por crisis cortas sino que son estándares que una vez alcanzados perduran más en el tiempo.

Los ítems propuestos en el indicador original pueden ser clasificados en dos grupos:

Grupo a) ítems 1, 3, 4 y 5 hacen a la capacidad económica de los individuos,

Grupo b) el resto de los ítems 2, 6, 7, 8 y 9, hacen a las comodidades del hogar.

En el propio manual está establecida la crítica al indicador en relación a que considera por igual tipo de bienes de naturaleza diferente como poseer una TV y mantener la casa adecuadamente cálida.

Se observa además que los ítems del grupo (a) son extremadamente difíciles de determinar en función de algún parámetro objetivo. Por ejemplo: ¿cómo determinar la capacidad del individuo de irse de vacaciones?, ¿con qué frecuencia?, ¿a qué destino?

Habitualmente, en los antecedentes encontrados para el caso de Uruguay, cuando se quiere combinar en el análisis de situación económica ingresos con bienes y servicios de naturaleza más estructural se combinan dos indicadores ampliamente utilizados: Línea de Pobreza (LP) y Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

A efectos de diseñar un indicador que fuera lo más fiel posible al indicador original se propone un indicador mixto (al estilo de LP/NBI) pero que en lugar de utilizar las NBI mantiene los ítems de lo que denominamos grupo b definidos por el manual del AAI.

Para estos ítems, que son aquellos de naturaleza menos voluble, vinculados a la calidad de la vivienda y bienes adquiridos para el hogar y que no se afectan

automáticamente por fluctuaciones circunstanciales del ingreso, contamos con preguntas específicas en la ECH.

Para los ítems del denominado grupo a), que tienen que ver con el nivel de ingresos, se opta por remitirse a la metodología de la LP, transformándolos en un único ítem: ítem 6.

De esta manera las personas de 65 años y más, en hogares que cuenten con al menos 4 de los 6 ítems propuestos serán aquellas que no presenten privación material severa.

Cuadro 20: Indicador 3.7

Indicador 3.7		Seguridad física	
Definición original		Porcentaje de adultos-mayores de 55 años y más que no están preocupados por ser víctimas de un crimen violento.	
Objetivo/Meta		Capturar la sensación de seguridad física de las personas mayores.	
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>		Porcentaje de personas de 55 años y más que no se preocupan nunca de que puedan llegar a ser víctimas de un delito con violencia.	
Pregunta original	Do you have any of the following problems related to the place where you live? -Crime, violence and vandalism in the local area? 1. Yes 2. No	Pregunta para Uruguay	Cuán frecuentemente se preocupa usted de que pueda llegar a ser víctima de un delito con violencia? Todo o casi todo el tiempo 1 Algunas veces 2 Ocasionalmente 3 Nunca 4 (sólo se toman en cuenta los que respondieron “nunca”)
Fuente	ESS 2010	Fuente	Corporación Latinobarómetro
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Bi-anual

Este es un indicador de respuesta subjetiva si los hay, desde el original hasta el indicador alternativo propuesto. Los elementos que se consideraron para la selección del indicador de aproximación propuesto fueron: en primer lugar la disponibilidad de

actualización prevista, y en segundo lugar mantener el concepto de “situación violenta” planteada desde la definición original.

Cuadro 21: Indicador 3.8

Indicador 3.8		Aprendizaje en el curso de vida	
Definición original		Porcentaje de personas entre 55 y 74 años que declaran haber recibido educación o entrenamiento en las 4 semanas previas a la encuesta.	
Objetivo/Meta		Capturar toda educación o entrenamiento, no solo el vinculado al trabajo. Partiendo de la base de que estamos en una sociedad basada en el conocimiento, y todas las competencias y conocimientos que las personas adquieren agregan valor para su inserción en el mercado de trabajo, la cohesión social y la ciudadanía activa, ofreciendo flexibilidad, adaptabilidad, satisfacción y motivación.	
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>		Porcentaje de personas entre 55 y 74 años que declaran asistir actualmente a algún establecimiento de enseñanza.	
Pregunta original	Did you attend any courses, seminars, conferences or received private lessons or instructions within or outside the regular education system within the last 4 weeks? 1. Yes 2. No	Pregunta para Uruguay	¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza? Sí 1 No 2
Fuente	EU-LFS	Fuente	Módulo EUTIC, en la ECH.
Año	2011	Año	2013
Actualización	-	Actualización	No prevista

El cambio de indicador propuesto responde exclusivamente a la disponibilidad de fuentes de datos secundarias.

Si bien se sabe que en Uruguay es muy común que las personas mayores asistan a cursos brindados a través de las organizaciones de la sociedad civil, no tenemos disponibles datos cuantitativos con representatividad estadística respecto a la asistencia a estos cursos de educación por fuera del sistema educativo formal. Se trata de cursos o clases variadas, ya sea de artesanías varias, como asistencia a charlas y conferencias sobre temas de interés general, etc..

Sumado a esto, en la ECH se pregunta por “algún establecimiento de enseñanza”, lo que suele entenderse por sistema educativo formal, por lo que puede haber sub-declaración en esta pregunta. Por lo tanto es de esperar que este indicador se encuentre sub-representado.

Hasta aquí los tres Dominios correspondientes a las experiencias actuales de las PAM. El siguiente Dominio presenta indicadores relativos a la capacidad de las PAM y a sus entornos habilitantes en el sentido de lograr y sostener un envejecimiento activo en los términos definidos.

Dominio 4: Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo

Cuadro 22: Indicador 4.1

Indicador 4.1	Esperanza de vida de 50 años, a los 55 años vividos		
Definición	Años de vida por vivir a los 55 años de edad (años de vida por vivir a los 55 años dividido por 50 para calcular la proporción de esperanza de vida con un horizonte de 105 años de vida).		
Objetivo/Meta	Capturar la dimensión de las esperanza de vida en la determinación de la capacidad de envejecer activamente.		
Fuente para Europa	EHLEIS	Fuente para Uruguay	INE, Tablas de vida.
Año	2009/2010	Año	2017
Actualización	-	Actualización	Continua

Este indicador se calculó idéntico, en base a las tablas de vida proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Cuadro 23: Indicador 4.2

Indicador 4.2	Proporción de años de vida saludables en la esperanza de vida a los 55 años
Definición original	Años de Vida Saludable como medida del número de años por vivir libre de limitaciones a la realización de actividades de la vida diaria (mide la esperanza de vida libre de discapacidad como indicador de la calidad y cantidad de vida).
Objetivo/Meta	Capturar la proporción de años que restan por vivir en buena salud, a las personas de 55 años y más.

Fuente para Europa	EHLEIS	Fuente para Uruguay	Calculado ¹⁵ siguiendo la metodología Sullivan en base a datos del INE (proyecciones de esperanza de vida y Censo 2011: 4 preguntas sobre limitaciones permanentes).
Año	2009/2010	Año	2017
Actualización	-	Actualización	No prevista

Este indicador se calculó siguiendo el método Sullivan, en base a los resultados de prevalencia de limitaciones permanentes medidas por el censo 2011 (ver, oír, caminar y entender), combinados con la esperanza de vida que surge de las tablas de vida proporcionadas por el INE.

El Censo 2011 incluye 4 preguntas sobre limitaciones permanentes, para el cálculo del indicador se tomó en cuenta como “en buena salud” aquellas personas que reportan negativamente a las 4 preguntas referidas.

Cuadro 24: Indicador 4.3

Indicador 4.3	Bienestar mental		
Definición original	Índice de sentimientos positivos en personas de 55 años y más.		
Objetivo	Complementar la medida de salud física capturada con el indicador de esperanza de vida en buena salud, con un índice que mida la autopercepción de sentimientos positivos y felicidad.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Porcentaje de personas con 65 años y más con autopercepción de salud positiva.		
Pregunta original	Q45a: I have felt cheerful and in good spirits Q45b: I have felt calm and relaxed Q45c: I have felt active and vigorous Q45d: I woke up feeling fresh and rested Q45e: My daily life has been filled with things that interest me Response categories are: 1. All of the time 2. Most of the time 3. More than half of the time 4. Less than half of the time	Pregunta para Uruguay	Cómo considera su estado de salud? 1.Muy bueno 2.Bueno 3.Regular 4.Malo 5.Ns/Nc Se recodificaron las respuestas 1 y 2 como “autopercepción de salud positiva”.

¹⁵El cálculo de este indicador fue realizado por la Phd. Carolina Guidotti del equipo NIEVE para esta investigación. Agradecemos especialmente su colaboración experta.

	5. Some of the time 6. At no time		
	The raw score is calculated by reversing the value order of the variable, and then totaling the figures of the five answers. The raw score converted so as to range from 0 to 25, 0 representing worst possible and 25 representing best possible quality of life. As recommended by WHO, the Major Depression (ICD-10) Inventory is defined if the raw score is below 13 (see http://www.who-5.org/ for more details)		
Fuente	EQLS	Fuente	Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente. MIDES-NIEVE. Encuesta telefónica realizada a hogares con alguna persona de 65 años y más. La encuesta tiene cobertura nacional con cuotas por sexo y edad.
Año	2011	Año	2012
Actualización	-	Actualización	No prevista

La propuesta de un indicador de aproximación obedece a la falta de fuentes más apropiadas.

Como se observa, la pregunta seleccionada remite de manera más directa a la autovaloración del estado de salud de las personas, mientras que la pregunta original indaga acerca del “humor” y/o estado de ánimo del encuestado. Si bien son claramente cosas diferentes, teniendo en cuenta que el objetivo del indicador es complementar la medida de salud física con una medida de bienestar autopercebido, parece que el indicador propuesto es un sustituto aceptable, a falta de uno mejor.

En esta línea, Manes, retomando a otros autores, señala la importancia de la autopercepción de la salud como un indicador efectivo de la misma: “Según Rohlfs, Borrell y Fonseca (2000) la percepción del bienestar o malestar del cuerpo, es un indicador válido de salud de las personas y nuclea el balance entre el estado físico y el mental” (Manes, R. 2014: 30).

Cuadro 25: Indicador 4.4

Indicador 4.4	Uso de TIC (Tecnologías de la información y la Comunicación)		
Definición original	Uso de internet por población ente 55 y 74 años de edad, al menos 1 vez a la semana.		
Objetivo	Medir el grado en que el ambiente en el que está la población mayor la habilita a conectarse con otros con la ayuda de las tecnologías de la información y la comunicación, como reflejo de uno de los aspectos de la capacidad para el envejecimiento activo.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Uso diario de internet por población ente 55 y 74 años de edad.		
Pregunta original	<p><i>(Specific response category selected for this indicator in bold)</i></p> <p>How often on average have you used a computer in the last 3 months? (tick one)</p> <p>-Every day -At least once a week (but not every day) -At least once a month (but not every week) -Less than once a month</p> <p>The question refers to internet use at least once a week (i.e. every day or almost every day or at least once a week but not every day) on average within the last 3 months before the survey. Use includes all locations and methods of access and any purpose (private or wok/business related). [Indicator name: i use]</p>	Pregunta para Uruguay	<p>Alguna vez en su vida ha usado Ud. correo electrónico o se ha conectado a internet?</p> <p>Sí, todos los días.....1 Sí, ocasionalmente.....2 Sí, casi nunca.....3 No, nunca.....4</p> <p>(se considera solamente respuesta 1)</p>
Fuente	Eurostat, ICT Survey	Fuente	Corporación Latinobarómetro
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Bi-anual.

En primer lugar corresponde decir que la propuesta de indicador alternativo responde a la disponibilidad de datos. En este sentido comentar que solamente se tomó la respuesta con referencia temporal a uso diario porque la respuesta siguiente: “ocasionalmente”, no permite distinguir si la frecuencia es semanal, mensual o menor.

Pero si bien la propuesta de indicador alternativo responde a la disponibilidad de datos, la necesidad de indicador alternativo es imperiosa en función de los aspectos que señalaremos a continuación.

Existen al menos dos aspectos metodológicos respecto al indicador original que se deben mencionar: en primer lugar la definición de partida nos remite al uso de TICs, luego la definición operativa nos remite al uso de internet. Sin embargo cuando vamos a ver el objetivo del indicador nos encontramos con un interés por conocer los ambientes habilitantes. Claramente nos enfrentamos a un problema de validez de constructo. Que además se profundiza al llegar a la pregunta seleccionada, la que nos remite al uso de un computador, pero nada aclara sobre su uso para internet.

De más está decir que las computadoras no se usan exclusivamente para acceder a internet; así como el acceso a internet no se da exclusivamente a través de una computadora (teléfonos inteligentes, tablets, etc.).

Ciertamente lo que la pregunta original releva es la frecuencia en el uso de un computador, pero nada nos dice de internet. Y aunque lo hiciera, tampoco eso nos hablaría necesariamente de un ambiente habilitante, ya que habría que estudiar la situación y el contexto en el que la PAM usó internet. Si es un acceso de calidad, si es público o de uso restringido y en ese caso de qué depende, etc., etc..

En el caso del indicador de aproximación propuesto al menos se salva la incongruencia entre el interés original: detectar uso de internet y la pregunta original: uso de computador. En nuestro caso relevamos específicamente uso de internet.

Pero igualmente, este indicador nada nos dice necesariamente acerca del objetivo al que se aspira según el manual, a saber: medir el grado en que los contextos de las PAM las habilitan al uso de TICs.

Cuadro 26: Indicador 4.5

Indicador 4.5	Contacto social		
Definición original	Porcentaje de personas de 55 años y más que se encuentran socialmente con amigos, parientes o colegas varias veces a la semana o todos los días. “Encontrarse socialmente” implica encontrarse por elección, sin considerar los encuentros por “deber” o motivos de trabajo.		
Objetivo	El contacto social es un elemento clave para una vida activa y satisfactoria, así como para la salud mental y física. En este indicador se busca captar los encuentros sociales por elección, excluyendo explícitamente los que son por obligación, como los vinculados al trabajo. El indicador mide contactos fuera del núcleo del hogar.		
<u>Indicador de aproximación propuesto</u>	Porcentaje de personas de 65 años y más que visitan o reciben visitas de familiares y/o vecinos y se reúnen con amigos una vez por semana o más.		
Pregunta original	<i>(Specific response category selected for this indicator in bold)</i> How often socially meet with friends, relatives or colleagues? Answers: 1. never 2. less than once a month 3. once a month 4. several times a month 5. once a week 6. several times a week 7. every day	Pregunta para Uruguay	Cuáles de las siguientes actividades realiza usted y con qué frecuencia? -Hacer o recibir visitas de familiares. -Hacer o recibir visitas de vecinos. -Reunirse con amigos y amigas. Opciones de respuesta: Más de 1 vez por semana 1 vez por semana Quincenalmente Mensualmente Cada 2 meses o menos frecuentemente Nunca
Fuente	European Social Survey (core questionnaire)	Fuente	Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente. MIDES-NIEVE Encuesta telefónica realizada a hogares con alguna persona de 65 años y más. La encuesta tiene cobertura nacional con cuotas por sexo y edad.
Año	2010/2008/2006/2004/2002 según país	Año	2012
Actualización	-	Actualización	No prevista

La pregunta seleccionada para Uruguay es diferente y el rango etario, por fuerza mayor en función de la unidad de análisis de la encuesta, también lo es; sin embargo, se entiende que respeta cabalmente la intención de medición del indicador original.

Debe notarse además que el indicador de aproximación propuesto guarda gran similitud con la pregunta alternativa que manejan en el propio manual (Zaidi, A., et

al, 2013: 64) pero que fue desechada por dificultades para su replicación en el contexto europeo.

Cuadro 27: Indicador 4.6

Indicador 4.6		Nivel educativo de las personas mayores	
Definición original		Porcentaje de personas entre 55 y 74 años que han alcanzado educación secundaria o terciaria.	
Objetivo/Meta		Capturar el nivel educativo de las personas mayores; en el entendido de que el nivel educativo refleja la adquisición de competencias clave en forma de conocimientos, habilidades y actitudes, favorables a la cohesión social, la ciudadanía activa, la satisfacción y la motivación.	
Pregunta original	<i>(Specific response category selected for this indicator in bold)</i> Highest ISCED level attained? Answers: 0. pre-primary 1. primary 2. lower secondary 3. (upper) secondary 4. post-secondary non tertiary 5. tertiary	Pregunta para Uruguay	Asiste o asistió a Educación Media, Educación Técnica? Asiste actualmente.....1 Sí, asistió.....2 No asistió.....3 (las preguntas se realizan por separado según el nivel educativo, y se repiten manteniendo ambas el mismo formato de pregunta y opciones de respuesta) Se seleccionaron para este indicador las personas que respondieron opciones 1 y 2 (en negrita).
Fuente	EU-Labour Force Survey	Fuente	ECH
Año	2010	Año	2015
Actualización	-	Actualización	Continua.

3.1 Resultados para Uruguay

En función de las fuentes de datos disponibles y los indicadores de aproximación propuestos para nuestro país, se relevaron y procesaron los datos del AAI para Uruguay, los que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 28: Resultados del AAI para Uruguay

AAI INDICADORES	INDICADOR PARA URUGUAY	Grado de equivalencia	RESULTADOS PARA URUGUAY	Ponderación explícita por indicador	RESULTADOS PARA URUGUAY, ponderados por INDICADOR	Ponderación explícita por dominio	AAI: RESULTADOS PARA URUGUAY, ponderados por DOMINIO
Dominió 1. Empleo (Contribución por medio de actividades pagadas, empleo pagado)							
1.1	Tasa de empleo para 55-59 años	Idéntico	75,20	0,25	18,8		
1.2	Tasa de empleo para 60-64 años	Idéntico	50,90	0,25	12,725		
1.3	Tasa de empleo para 65-69 años	Idéntico	31,60	0,25	7,9		
1.4	Tasa de empleo para 70-74 años	Idéntico	15,40	0,25	3,85		
				1	43,275	0,35	15,14625
Dominió 2. Participación en la sociedad (Contribución por medio de actividades no pagadas)							
2.1	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que participa en trabajo voluntario no remunerado a través de las organizaciones	Cercano	4,3	0,25	1,075		
2.2	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que presta cuidado/cuida de niños	Cercano	9,7	0,25	2,425		
2.3	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que presta cuidado/cuida de mayores dependientes o personas con discapacidad	Cercano	8,7	0,3	2,61		
2.4	Porcentaje de adultos-mayores (55+ años) que trabajan muy frecuentemente o frecuentemente para un partido o candidato	Alternativo	10	0,2	2		
				1	8,11	0,35	2,8385
Dominió 3. Vida independiente, saludable y segura							
3.1	Porcentaje de personas de 65 años y más que realizan actividad física más de una vez por semana.	Alternativo	56,3	0,1	5,63		
3.2	Porcentaje de personas de 55 años y más con cobertura de salud que incluye atención dental	Alternativo	99,1	0,2	19,82		
3.3	Porcentaje de mayores (75+ años) que vive en hogares de 1 persona (viviendo solo/a) o en hogares de 2 personas (en pareja)	Idéntico	59,32	0,2	11,864		
3.4	Relación entre el ingreso medio disponible de personas de 65 años y más y el ingreso medio disponible de personas menores de 65 años	Cercano	64				
3.5	Porcentaje de personas con 65+ años de edad que no están en riesgo de pobreza (usando el umbral del 50% de la renta media después de transferencias)	Cercano	71,4	0,1	6,4		
3.6	Porcentaje de personas con 65+ años que no padecen privación material severa (Las privaciones materiales severas se miden por la capacidad de afrontar positivamente a al menos 4 de 6 ítems referentes al hogar (relevados para el hogar), 5 de ellos relativos a aspectos estructurales y 1 de ellos vinculado al ingreso de los hogares en relación a la línea de pobreza, establecida por el umbral necesario de ingresos para poder acceder a alimentación y servicios básicos determinados en función de la población en estudio) (*)	Alternativo	88,9	0,1	8,89		
3.7	Porcentaje de personas de 55 años y más que no se preocupan nunca de que puedan llegar a ser víctimas de un delito con violencia.	Alternativo	21,9	0,1	2,19		
3.8	Porcentaje de personas entre 55 y 74 años que declaran asistir actualmente a algún establecimiento de enseñanza	Alternativo	3,6	0,1	0,36		
				1	62,294	0,1	6,2294
Dominió 4. Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo							
4.1	Años de vida por vivir a los 55 años de edad (años de vida por vivir a los 55 años dividido por 50 para calcular la proporción de esperanza de vida con un horizonte de 105 años de vida)	Idéntico	51,84				
4.2	Años de Vida Saludable como medida del número de años por vivir libre de limitaciones a la realización de actividades de la vida diaria	Idéntico	60,4	0,33	17,1072		
4.3	Porcentaje de personas de 65 años y más con autopercepción de salud positiva	Alternativo	74,3	0,17	12,631		
4.4	Uso diario de internet por población entre 55 y 74 años de edad	Alternativo	21,8	0,07	1,526		
4.5	Porcentaje de personas de 65 años y más que visitan o reciben visitas de familiares y/o vecinos y se reúnen con amigos una vez por semana o más	Alternativo	73,6				
4.6	Porcentaje de personas entre 55 y 74 años que han alcanzado educación secundaria o terciaria	Idéntico	56,5	0,13	9,568		
				1	58,6792	0,2	11,73584
						1	35,94999

Fuente: Elaboración propia.

* 1.-calefacción la vivienda, 2.-tiene TV (cualquier tipo), 3.-tiene lavarropas, 4.-tiene auto, 5.-tiene teléfono, 6.-tiene ingresos por encima de la línea de pobreza

En función de los resultados del AAI a marzo 2015 para Europa, disponibles en la página web del Proyecto AAI, a continuación se presenta la posición de Uruguay en el ranking europeo.

Cuadro 29: El lugar de Uruguay en el ranking del AAI Europa 2015

AAI GLOBAL			Dominio 1 Empleo			Dominio 2 Participación en la sociedad			Dominio 3 Vida saludable, independiente y segura			Dominio 4 Capacidad y entorno activo		
Pais	Valor	Ranking	Pais	Valor	Ranking	Pais	Valor	Ranking	Pais	Valor	Ranking	Pais	Valor	Ranking
Sweden	44,9	1	Sweden	43,4	1	Ireland	24,1	1	Denmark	79,0	1	Sweden	69,2	1
Denmark	40,3	2	URUGUAY	43,3	2	Italy	24,1	2	Italy	79,0	2	Denmark	65,1	2
Netherlands	40,0	3	Estonia	39,7	2	Sweden	22,9	3	Netherlands	78,9	3	Luxembourg	63,6	3
United Kingdom	39,7	4	Dominic	35,8	3	France	22,8	4	Sweden	78,6	4	Netherlands	61,8	4
Ireland	39,0	5	United Kingdom	35,8	4	Netherlands	22,4	5	France	75,9	5	United Kingdom	61,3	5
France	38,6	6	Germany	34,4	5	Luxembourg	22,2	6	Luxembourg	75,7	6	France	60,5	6
URUGUAY	35,9	7	Netherlands	33,9	6	United Kingdom	21,6	7	Ireland	74,9	7	Belgium	60,3	7
Germany	35,8	8	Finland	33,7	7	France	20,5	8	Germany	74,4	8	Ireland	60,0	8
Luxembourg	35,7	8	Portugal	32,6	8	Belgium	20,2	9	Slovenia	74,2	9	France	59,1	9
Estonia	35,4	9	Larvia	32,0	9	Dominic	19,6	10	Austria	73,8	10	URUGUAY	58,7	9
Czech Republic	34,6	10	Cyprus	31,4	10	Czech Republic	18,8	11	United Kingdom	73,7	11	Austria	58,2	10
Cyprus	34,2	11	Romania	31,0	11	Croatia	18,7	12	Belgium	73,5	12	Malta	57,1	11
Austria	34,1	12	Iceland	30,6	12	Austria	18,2	13	Czech Republic	71,2	13	Spain	56,3	12
Italy	34,0	13	Lithuania	30,5	13	Cyprus	18,1	14	Malta	70,1	14	Germany	55,8	13
Belgium	33,7	14	Italy	29,0	14	Spain	17,8	15	Spain	69,8	15	Czech Republic	54,3	14
Portugal	33,5	15	Bulgaria	28,0	15	Malta	17,3	16	Croatia	69,5	16	Italy	53,4	15
Spain	32,6	16	Austria	24,7	16	Slovenia	16,3	17	Italy	69,0	17	Croatia	52,8	16
Italy	31,6	17	France	24,1	17	Hungary	15,4	18	Hungary	68,0	18	Belgium	52,2	17
Croatia	31,5	18	Spain	23,3	18	Lithuania	14,7	19	Cyprus	68,0	19	Portugal	52,1	18
Larvia	31,5	19	Italy	23,0	19	Portugal	14,1	20	Estonia	67,3	20	Cyprus	50,4	19
Lithuania	31,5	20	Peland	22,4	20	Larvia	13,8	21	Portugal	67,2	21	Slovenia	50,0	20
Malta	31,5	21	Slovenia	21,9	21	Greece	13,7	22	Lithuania	66,2	22	Latvia	48,2	21
Romania	29,8	22	Luxembourg	21,9	22	Slovakia	13,7	23	Slovakia	65,8	23	Poland	47,9	22
Slovenia	29,8	23	Croatia	21,7	23	Germany	13,6	24	Poland	64,9	24	Estonia	47,5	23
Romania	29,6	24	Belgium	21,0	24	Estonia	12,8	25	Greece	64,8	25	Slovenia	47,1	24
Slovakia	28,5	25	Greece	20,4	25	Bulgaria	12,7	26	Bulgaria	63,7	26	Hungary	46,9	25
Hungary	28,3	26	Malta	20,1	26	Bulgaria	12,5	27	URUGUAY	63,3	26	Greece	45,8	26
Poland	28,2	27	Hungary	19,3	27	Poland	12,1	28	Romania	61,7	27	Lithuania	45,3	27
Greece	27,6	28	Slovenia	19,1	28	URUGUAY	8,1	28	Latvia	58,7	28	Romania	40,9	28
EU28	33,9	28	Promedio EU28	27,9	28	Promedio EU28	17,7	28	Promedio EU28	70,6	28	Promedio EU28	54,4	28

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Uruguay calculados en el proyecto, mientras que las notas con valores para Europa surgen de la página web del proyecto AAI y corresponden a marzo 2015.

Como se observa, la situación de nuestro país en relación al contexto europeo en términos globales es relativamente buena, ya que Uruguay se posiciona en la mitad de la tabla. Sin embargo, analizando la situación por dominio, encontramos que en relación al primer dominio, participación en el mercado de trabajo, estamos ubicados en la cima del ranking, pero en los otros tres dominios nos encontramos al final y en particular en el dominio 2, participación en la sociedad, muy por debajo del último país del ranking europeo. Aquí seguramente aspectos metodológicos relativos a la escasez de fuentes de datos para nuestro país y la necesidad de indicadores de aproximación tengan que ver con los resultados.

De cualquier manera, el elemento más interesante es que a pesar de estar al final, e incluso muy por debajo, en tres de las cuatro dimensiones o dominios, en el índice global Uruguay se ubica relativamente bien, y esto se explica por el peso relativo que tiene el primer dominio (35%) en el índice total. Este elemento de ponderación puede reconsiderarse a la luz de la valoración conceptual que se haga de la participación de las PAM en el mercado de trabajo, elemento que veremos en el siguiente capítulo.

En relación al contexto iberoamericano, tomando como referencia la publicación realizada por miembros del equipo de la RIIIES en el VII Congreso de ALAP 2016 (Rojo Pérez, F. et al, 2016) se ha elaborado el siguiente cuadro.

Cuadro 30: Uruguay con países del contexto Iberoamericano, según datos presentados a VII ALAP 2016

	AAI GLOBAL	
País	Valor	Ranking
URUGUAY	35,9	1
Chile	33,1	2
México	29,7	3
España	29,4	4

	Dominio 1 Empleo	
País	Valor	Ranking
Chile	46,6	1
URUGUAY	43,3	2
México	39,5	3
España	26,7	4

	Dominio 2 Participación en la sociedad	
País	Valor	Ranking
Chile	20,5	1
México	22,0	2
URUGUAY	8,1	3
España	7,3	4

	Dominio 3 Vida saludable, independiente y segura	
País	Valor	Ranking
España	62,9	1
URUGUAY	62,3	2
México	29,4	3
Chile	22,2	4

	Dominio 4 Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo	
País	Valor	Ranking
URUGUAY	58,7	1
España	56,3	2
Chile	36,8	3
México	26,3	4

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Uruguay calculados en el proyecto, y los datos para Chile, México y España presentados al VII Congreso ALAP, Foz de Iguazú 2016 (Rojo-Pérez, F. et al 2016).

Como se puede ver, Uruguay se encuentra muy bien posicionado en el contexto iberoamericano según lo muestran los datos: en el tope del ranking global y en el medio de los rankings por dominio.

3.2 Conclusiones del capítulo

La primera conclusión de este capítulo es que el AAI permite, por su estructura flexible, adaptarlo a las fuentes de datos disponibles en Uruguay, corroborando así nuestra hipótesis. Recordemos que la misma establecía que el AAI era una herramienta capaz de ser replicada en otros contextos fuera del cual fue originalmente desarrollado (Europa) dada su versatilidad metodológica.

Los 22 indicadores fueron relevados para Uruguay, algunos de manera idéntica, 8 para ser precisos, otros con pequeños ajustes relativos a la franja etaria (en función de la disponibilidad de las fuentes) los que llamamos de grado de equivalencia cercana y totalizan 5 indicadores, y otros a costa de ser modificados pero respetando la validez de constructo del indicador original, es decir: la intención original de lo que se busca medir, siendo éstos los llamados indicadores alternativos (o de aproximación) los que suman 9.

Si bien en algunos casos puntuales se hicieron comentarios, críticas y propuestas alternativas al indicador original, con la finalidad de mejorar la validez del AAI en conjunto, para la replicación del AAI a Uruguay se respetaron los indicadores originalmente planteados.

El cuadro siguiente resume lo antedicho, y en el mismo se puede observar sintéticamente el nivel de adecuación del AAI que se ha alcanzado para el caso uruguayo¹⁶.

¹⁶El cuadro presentado se ha desarrollado inspirado en el trabajo de Rodríguez-Rodríguez, 2015; pero es diferente partiendo de la base que las fuentes son todas diferentes ya que para el caso español muchas fuentes responden al sistema estadístico europeo. Por mayor detalle remitirse al Anexo 3.

Cuadro 31: Resumen comparativo de fuentes y equivalencias de los indicadores del AAI original y Uruguay

Dominios, Indicadores	Fuentes de datos		Grado de equivalencia del Indicador para Uruguay*	Frecuencia de actualización del Indicador para Uruguay
	AAI-EU	AAI-Uruguay		
1) Empleo				
1.1 Tasa de empleo de personas de 55 a 59 años	EU-LFS 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua
1.2 Tasa de empleo de personas de 60 a 64 años	EU-LFS 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua
1.3 Tasa de empleo de personas de 65 a 69 años	EU-LFS 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua
1.4 Tasa de empleo de personas de 70 a 74 años	EU-LFS 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua
2) Participación en la sociedad				
2.1 Actividad de voluntariado de personas de 55 años y más	EQLS 2011	EUT 2013	Cercano	No prevista
2.2 Cuidado de hijos y/o nietos por adultos-mayores de 55 años y más	EQLS 2011	EUT 2013	Cercano	No prevista
2.3 Cuidado de adultos-mayores por personas de 55 años y más	EQLS 2011	EUT 2013	Cercano	No prevista
2.4 Participación política de personas de 55 años y más	EQLS 2011	LB 2015	Alternativo	Bi-anual
3) Vida independiente saludable y segura				
3.1 Ejercicio físico de personas mayores	EB 2010	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo	No prevista
3.2 Acceso a la salud y cuidado dental	EU-SILC 2010	ECH 2015	Alternativo	Continua
3.3 Forma de vida independiente	EU-SILC 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua
3.4 Renta media relativa	EU-SILC 2010	ECH 2015	Cercano	Continua
3.5 Sin riesgo de pobreza	EU-SILC 2010	ECH 2015	Cercano	Continua
3.6 Sin privación material severa	EU-SILC 2010	ECH 2015	Alternativo	Continua
3.7 Seguridad física	ESS**	LB 2015	Alternativo	Bi-anual
3.8 Aprendizaje en el curso de vida	EU-LFS 2011	EUTIC 2013	Alternativo	No prevista
4) Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo				
4.1 Esperanza de vida de 50 años, a los 55 años vividos	EHLEIS 2009/2010	INE	Idéntico	Continua

4.2 Esperanza de vida en buena salud	EHLEIS 2009/2010	Elaboración propia en base a proyecciones INE	Idéntico	No prevista
4.3 Bienestar mental	EQLS 2011	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo	No prevista
4.4 Uso de TIC (Tecnologías de la información y la Comunicación)	EU-ICT 2010	LB 2015	Alternativo	Bi-anual
4.5 Contacto social	ESS**	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo	No prevista
4.6 Nivel educativo de las personas mayores	EU-LFS 2010	ECH 2015	Idéntico	Continua

Fuente: Elaboración propia según modelo Rodríguez-Rodríguez 2015.

***Grado de equivalencia:**

Idéntico: idéntico indicador

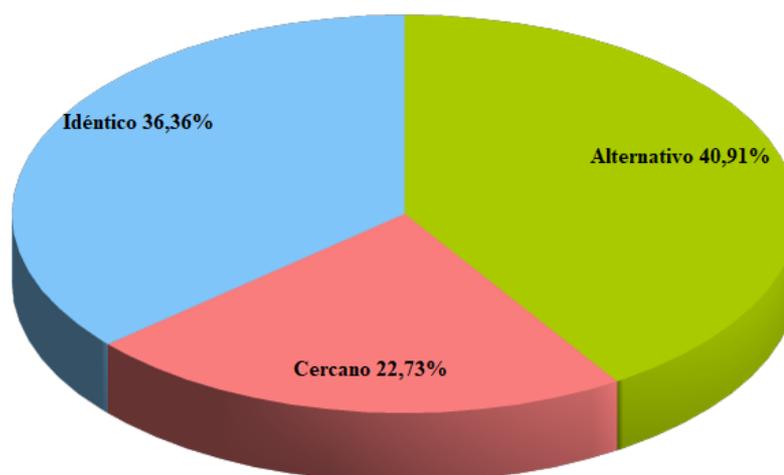
Cercano: mismo indicador, diferente franja etaria o referencia temporal

Alternativo: otro indicador, respetando validez de constructo

**El año del dato varía según el país.

El Gráfico siguiente muestra sintetizada la información del Cuadro 31.

Gráfico 3: Distribución porcentual de equivalencias de los indicadores del AAI para Uruguay



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, ha sido posible obtener información para todos y cada uno de los 22 indicadores del AAI con las diferencias que el gráfico precedente resume, por lo que se puede concluir que es posible insertar a Uruguay en el mapa mundial del envejecimiento activo siguiendo la metodología del AAI.

Capítulo 4: Pertinencia del AAI para Uruguay. Valoración teórico-conceptual a partir de las partes interesadas

*“Ni tan calvo, ni con dos pelucas”
(refrán popular)*

Habitualmente las aproximaciones predominantes al análisis cualitativo de los datos son:

1. Si el investigador quiere convertir datos cualitativos en una forma crudamente cuantitativa de tal manera que se pueda testear provisionalmente una hipótesis, se codifican los datos primero y luego se los analiza. El investigador hace un esfuerzo para “codificar” todos los datos relevantes que pueden ser relacionados a un tema y luego sistemáticamente reúne, evalúa y analiza esos datos de tal manera que ellos puedan “construir una prueba para una proposición determinada”.
2. Si el investigador quiere solamente generar ideas teóricas -nuevas categorías y sus propiedades; hipótesis e hipótesis interrelacionadas- él no puede limitarse a practicar primero la codificación y luego analizar los datos, porque, al generar teoría, está constantemente rediseñando y reintegrando sus nociones teóricas a medida que el revisa su material. El análisis luego de las operaciones de codificación no solo retrasaría e interferiría con su propósito, sino que la explícita tarea de codificación en sí misma pasa a ser penosa e innecesaria. Como consecuencia de esto, el investigador meramente inspecciona sus datos en busca de nuevas propiedades de sus categorías teóricas, y escribe memorándums sobre esas propiedades. (Glaser, B. & Strauss, A. 1967)

Intentando responder a la cuestión de si están dadas las condiciones intangibles para la replicación del AAI en Uruguay, entendiendo por intangibles las condiciones habilitantes que parten de la valoración positiva de la herramienta, y entendiendo que este enfoque estructuralista no hace más que complementar el enfoque subjetivista del interaccionismo simbólico con el que abordaremos el análisis de las entrevistas a los *stake holders*; es que nos adentraremos en el presente capítulo.

Como se mencionó en el Capítulo 2, el enfoque del interaccionismo simbólico nos permite comprender los significados que representa la herramienta para grupos de interés afectados directa o indirectamente por su uso y que de alguna manera se

encuentran en interacción con la política pública vinculada a los temas de vejez y envejecimiento y a las discusiones conceptuales que la rodean.

Se trabajará a partir de los ejes de análisis que se presentaron en el Capítulo 2, a saber:

- Concepción de la vejez y el envejecimiento
- Conocimiento previo del AAI
- Concepción del envejecimiento activo
- Consideraciones sobre las herramientas de PPPP sobre vejez en Uruguay
- Situación del país vinculado a la región y el mundo en relación al enfoque de la vejez y envejecimiento
- Conocimiento previo del AAI
- Valoración del AAI como herramienta de PPPP
- Pertinencia de la replicación del AAI
- Críticas y aportes al AAI

La estrategia de codificación y generación de categorías de análisis siguió la lógica denominada por Quiñones y Supervielle de “construcción de montoncitos” (Quiñones, M. et al, 2013), que consiste en reagrupar las unidades de sentido en torno a ejes temáticos contenedores, algunos definidos a priori (los arriba detallados) y otros que emergieron del propio análisis. Estos montoncitos o ejes temáticos contenedores funcionan como abstractores para el análisis de las distintas dimensiones del problema abordado.

Siempre es oportuno recordar que un estudio de estas características no pretende alcanzar ningún tipo de generalización ni corroborar una hipótesis de manera contundente, sino aportar en la comprensión y valoración de la herramienta (el AAI), explorar si existe terreno fértil para su replicación de manera sistemática en nuestro país (lo que hemos llamado condiciones intangibles) y en este sentido la hipótesis oportunamente esbozada tiene la función de orientar el análisis.

4.1 Concepción de la vejez y el envejecimiento

Parece natural comenzar por lo más general, y preguntarnos por la concepción de la vejez y el envejecimiento presente entre los entrevistados, ya que las imágenes y percepciones sobre una temática configuran un paraguas a partir del cual pensar las demás valoraciones y categorías relativas a la misma.

En todas las entrevistas está presente la idea de que la vejez es una etapa de la vida en la que se reivindican los derechos de las personas a tener oportunidades de desarrollo y participación a todo nivel.

Pero está aún más presente lo que la vejez no es: la idea de que la vejez no es una etapa deficitaria por definición y que debe lucharse para combatir la asociación entre vejez y enfermedad y/o carga para los demás.

De casi todas las entrevistas surge la concepción del envejecimiento como un proceso que comienza desde el nacimiento y la manera de pensar la vejez debe estar asociada a esta idea de continuidad, ya sea desde la esfera personal como desde la política pública. Esta concepción se alinea con la perspectiva del curso de vida.

Otro elemento común es defender la idea de no ver el envejecimiento y la vejez como un problema, sino como una oportunidad y un desafío a la vez.

El envejecimiento no se tiene que ver como un problema, eso es un enfoque totalmente equivocado, o sea, conceptualmente equivocado. El envejecimiento no es un problema, es el producto del desarrollo, o sea, es una consecuencia, envejecemos porque hemos mejorado nuestras condiciones de vida, envejecemos porque ahora podemos envejecer. Dicho en un lenguaje más general, envejecemos porque el ejercicio de nuestros derechos ha mejorado sustancialmente. (3_Academia)

Lo que cambia entre los entrevistados es la dimensión del envejecimiento en la que se pone el foco a la hora de abordarlo. Unos se preocupan más por los aspectos

vinculados al déficit de los sistemas previsionales, tanto con mirada analítica sistémica como con mirada de sujeto perjudicado; otros ponen más la atención en la construcción de realidad a partir de las concepciones de vejez imperantes en la sociedad, y se preocupan particularmente por la imagen de vejez que se genera, indirectamente, cuando se pone el foco en los sistemas previsionales.

Pero ambas posturas comparten la valoración del envejecimiento como un proceso que debe ser enfocado desde la perspectiva del curso de vida y que no debe ser entendido como un problema sino como una oportunidad. Y en ese sentido debe ser abordado desde la política pública.

Ahora, el envejecimiento es un cambio tremendo y como somos contemporáneos a ese cambio tal vez no visualizamos la magnitud del mismo. El Siglo XXI es el siglo del envejecimiento, envejece todo el planeta [...] No hay política. No hay ejemplo más claro de la necesidad de políticas de Estado que con el caso de las políticas demográficas, porque los tiempos demográficos son totalmente distintos a los tiempos políticos. (3_Academia)

En particular desde la Sociedad Civil, se discute fuertemente el abordaje de la vejez desde la dimensión de salud y se reivindica un abordaje integral que contemple la dimensión social como prioritaria.

4.2 Conocimiento previo del AAI

Surge en casi todas las entrevistas de la Academia como de los Ejecutores de PPPP, que existe conocimiento previo de la existencia de un índice de envejecimiento activo así como de otros índices que buscan explorar la temática del envejecimiento, pero como una noción general. Así mismo, en casi la totalidad de los casos no se conocen los indicadores que el AAI trabaja ni cómo se construyen los mismos.

La discusión sobre los indicadores se da a partir del dispositivo de presentación del índice con el que el entrevistador introduce el tema y a partir de allí surgen muchas críticas pero pocas preguntas respecto a la operacionalización intrínseca a cada

indicador. Lo que hace pensar en cierta predisposición a la crítica de los indicadores desde una concepción teórica y hasta filosófica y no metodológica.

En el caso de la Sociedad Civil es diferente: no surge de las entrevistas un conocimiento previo de la herramienta, y cuando la misma se presenta a través del dispositivo esto tampoco genera un rechazo o críticas automáticas, sino que existe buena disposición al estudio de la temática en términos generales. Igualmente, como veremos más adelante, surgen aportes de la Sociedad Civil a los indicadores como resultados del análisis realizado a partir de lo que se entiende por envejecimiento activo y de la contrastación de esas concepciones con los indicadores del AAI.

En este punto cabe reflexionar acerca de lo que significa “conocer”. Si entendemos conocer como saber de la existencia podemos decir que desde la Academia y los Ejecutores de PPPP se conoce el AAI sin lugar a dudas. En cambio si nos preguntamos acerca de conocer con propiedad, en profundidad, entonces debemos hacer algunos matices. Sin embargo, lo interesante es que se observa un posicionamiento filosófico tan fuerte en relación a la temática, que la falta de un conocimiento profundo de la herramienta no ha sido obstáculo para su crítica.

Este elemento, lejos de ser cuestionable, es sobretodo interesante, porque evidencia las pasiones que entran en juego cuando hablamos de *envejecimiento activo*, pasiones que salen a la luz desde las esferas más frías y controladas: la ciencia y la política.

4.3 Concepción del envejecimiento activo y valoración del mismo como enfoque teórico-conceptual

De manera casi espontánea, a partir de lo observado en el punto anterior, surge preguntarnos cuál es la concepción de envejecimiento activo que tienen los entrevistados.

En algunas entrevistas se visualiza una fuerte aversión al término *envejecimiento activo*, que se hace tangible en algunas respuestas:

Entrevistador: Bien, seguimos. [...] vos desarrollaste una exposición de acuerdo a cinco ejes temáticos: aspectos sociodemográficos, desarrollo social y seguridad económica, salud y bienestar, entorno favorable para el envejecimiento y personas mayores y cuidados. ¿Se podría decir que esos ejes coinciden, a grandes rasgos, con la definición de envejecimiento activo, de la organización mundial de la salud? ¿Estarías de acuerdo con esa afirmación? [00:30:37-5](#)

1_PPPP: No. No estaría de acuerdo con esa afirmación. A ver: el concepto de envejecimiento activo, sin dudas instala un cambio de paradigma respecto a lo que las políticas públicas venían haciendo en relación a las personas mayores que estaba basado en esto del deterioro, de la carga, de que las personas mayores ya no tienen nada para aportar y que son una carga para la sociedad, etc. Instala la perspectiva de derechos, de calidad de vida y tiene un fuerte impacto en ese sentido, a nivel de sensibilización. Creo que, no lo creo yo digamos, [...*institución a la que pertenece...*] tiene una visión bastante crítica a este concepto de lo activo, creo que ese es un término complejo. Es importante como nominamos las cosas y en ese sentido el término activo entiendo que ha sido malinterpretado y que eso se refleja en el índice, en el instrumento de medición. Hay un tema con la actividad que lo plantea Ricardo Iacub, citando a otros gerontólogos críticos, que tiene que ver con esto de pensar que las personas mayores, para tener una vejez satisfactoria tienen que hacer actividades, llenarse de actividades, sin darle demasiado sentido a esas actividades, o qué significado tienen para la vida de las personas, para su calidad de vida y para el ejercicio de sus derechos. Entonces, si bien el paradigma del envejecimiento activo ha aportado mucho, y quizás, con buenas intenciones, ha tenido como una implementación o como ciertos desarrollos de las políticas públicas complejos, y en alguna medida, contradictorios. Se entiende que hay que generar políticas de actividad física, hay que generar políticas de participación en cuestiones lúdicas, que hay que llenarlos, a los viejos, de actividades. [00:32:40-5](#)

Si observamos detenidamente, la pregunta recoge explícita y textualmente los contenidos de la definición del concepto de envejecimiento activo desarrollado por la OMS y por el AAI (Zaidi, A. et al, 2013: 5-6): salud (física, mental y social), seguridad económica, entornos favorables. Sin embargo la respuesta negativa es categórica. A pesar de que, el propio entrevistado al desarrollar su posición explícita que el concepto ha sido “malinterpretado” y ha tenido “una implementación o como

ciertos desarrollos de las políticas públicas complejos, y en alguna medida, contradictorios” (1_PPPP).

Entonces, la pregunta del entrevistador cobra renovada pertinencia, parafraseándolo: ¿esos ejes (que tú desarrollaste en una exposición) coinciden a grandes rasgos con la definición de envejecimiento activo de la OMS?

En función de la respuesta no queda claro si lo que no se comparte son las concepciones o son las implicancias que esas concepciones han tenido o se identifican que han tenido?

La reactividad de la respuesta es lo que nos hace reflexionar acerca de qué es lo que está sucediendo con este concepto, al menos a nivel de parte de la Academia y de los ejecutores de PPPP.

Se desprende de la cita además, una fuerte asociación del concepto de envejecimiento activo con la teoría de la actividad.

Parece que hubiera miedo, temor, de que por usar la palabra “activo” alguien pudiera pensar que el portavoz está en un proceso de retroceso teórico-conceptual y se va a enarbolar de pronto con las tesis de Maddox. Retomaremos este punto en las conclusiones del capítulo.

Por otra parte, se asocia el “concepto de actividad” a la concepción de *activo* que viene de la economía, en relación al binomio activo/pasivo del que habláramos oportunamente, lo que también genera rechazo porque se vincula a la idea normativa de que las PAM *deben* mantenerse dentro del mercado de trabajo formal; y casi de manera automática se defiende el empleo como un derecho y no una imposición.

En otras entrevistas se le reconoce al concepto una superación respecto a la visión pasivizante de la vejez e incluso un aporte en términos de reconocer el rol social de las PAM, pero se identifican limitaciones a la hora de analizar las prácticas que se han llevado adelante desde este marco conceptual por considerarlas homogeneizantes

y prescriptivas, y vinculadas a un enfoque biomédico de la temática. Se cuestiona fuertemente la idea de un buen envejecer asociado a “estilos de vida saludables” y se entiende que, aunque tal vez el concepto no lo implique, las prácticas derivadas del mismo están empapadas de esta visión.

Este aspecto de la dimensión normativa del concepto de envejecimiento activo surge en varias de las entrevistas como un elemento negativo, por un lado asociado a la equiparación conceptual de las nociones del envejecimiento saludable y el envejecimiento exitoso y las implicancias en términos de imagen social de la vejez que esto pueda aparecer; y por otro lado, y más que nada, vinculado a la herramienta de medición. Retomaremos esto en el apartado siguiente.

Por otra parte, mientras algunos entrevistados reconocen como riqueza del concepto el enfoque de curso de vida, en las entrevistas con personas que trabajan fuertemente con el enfoque de curso de vida en sus prácticas cotidianas, no aparece este reconocimiento.

En síntesis, el concepto de envejecimiento activo es fuertemente criticado desde algunos representantes de la Academia y de los Ejecutores de PPPP. Crítica asociada más que nada a su supuesto aspecto normativo y homogeneizante por un lado y asociado a la actividad masiva y prescriptiva por el otro.

Sin embargo, en las entrevistas con los representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil no aparecen estas valoraciones.

Cuando se los consultó acerca de qué entendían por envejecimiento activo y qué valoración les merecía el concepto, en primer lugar corresponde decir que en todos los casos la reacción fue positiva.

Como elementos característicos del envejecimiento activo se identificaron los que se detallan a continuación:

- La participación como un eje central. Por un lado la participación social y política, entendida como la participación para los demás, como un aporte a la sociedad. Participar porque *sos parte* de la sociedad. Y la importancia de las actividades de voluntariado realizadas por las PAM.

Puede visualizarse un claro paralelismo entre este punto y el Dominio 2 del AAI.

- Por otro lado la importancia de la participación más allá de la recreación, o de la idea de “pasar el rato”. Rescatando las actividades de recreación y esparcimiento como herramienta para la integración social y no un mero entretenimiento. En particular se le da mucha importancia a las actividades culturales en la medida en que generan reflexión intelectual y la posibilidad de adquirir conocimientos.

- Surge la noción de utilidad, la importancia de utilizar el tiempo libre para hacer cosas productivas, la importancia de darle sentido a la acción que se realiza. Pero siempre desde la perspectiva subjetiva, es decir: el sentido de la acción es personal. La validez de tal o cual acción surge del valor que le da la propia persona y ahí se impone un elemento central: la capacidad de decidir y la necesidad de que se respete la decisión.

- Hablar de envejecimiento activo es hablar de fomentar la autonomía, no solo física, sino sobretudo decisional. La capacidad de ejercer el derecho a decidir, y que ese derecho sea no solo respetado sino fomentado desde la PPPP. Y que la autonomía decisional se respete más allá de cuán saludables o cuán convenientes sean los resultados de esas decisiones.

- Y en relación a la autonomía de la decisión, que esta sea respetada, y fomentada, más allá de la dependencia física e incluso del deterioro cognitivo. Se reivindica que las PAM sean escuchadas.

- En relación a la PPPP, entienden que el concepto de envejecimiento activo habla de consultar a las PAM en todo lo que a ellas respecta y que las oportunidades de realizar actividades interesantes estén aseguradas independientemente de las capacidades económicas de cada persona.

En esta línea, hablar de envejecimiento activo es hablar de la importancia del contexto y del entorno que permita ejercer ese envejecimiento.

- Algo central es el término “interesante”, que aparece al hablar de la autonomía decisional asociada al envejecimiento activo. La importancia de tener una calidad de vida “interesante” más allá de lo saludable o lo esperable. Que las actividades respondan a los intereses y deseos de las personas. Reconocer la diferencia y el sentido de oportunidad que da la etapa de la jubilación.

“...después, cuando tenés esta edad, tenés toda la vida por delante para hacer cosas, entonces creo que eso este, es parte del envejecimiento activo...” (1_SocCiv)

- Y la posibilidad y el derecho de dar la opinión, no sólo sobre la propia vida, sino sobre la sociedad que uno integra:

“...y eso es envejecimiento activo, seguí dando tu opinión, seguí dando tu opinión sobre esto” (2_SocCiv).

- Un elemento muy presente es la importancia de tener la cabeza ocupada en cosas que le interesen a la persona, nuevamente esta idea del sentido de la acción. Pero además,

Es que sí, es que tiene que ser activo, tiene que ser activo porque si vos te entregas envejeces más rápido, si no usas la cabeza te empieza a anquilosar, si no usas las piernas después vas a tener problemas para pararte, después problemas para caminar, o sea ¿me entiendes? el envejecimiento activo también puede ser, porque tenemos gente que son con problemas motrices, pero fundamentalmente teniendo bien la cabeza, nosotros tenemos que arrimar a todo el mundo a que dé su opinión. [00:12:33-2](#) (3_SocCiv)

- Otro elemento es la importancia de mejorar la propia calidad de vida para no ser una carga ni para la sociedad ni para los demás. Y en esta línea se rescata no dejar de lado desde la perspectiva del envejecimiento activo aspectos vinculados a la salud, en particular el conocimiento de los temas de salud asociados a la vejez.

- Y algo que surgió fuertemente es que todos estos conceptos deben ser transmitidos a todas las PAM, la importancia de difundir estas ideas, la importancia de acercar cada vez más gente a esta línea de pensamiento.

Alguno dice hablando del envejecimiento activo: “es el único envejecimiento viable” [...] “Vos tenés que devolverle a la vida y a la sociedad lo que la sociedad te dio” (3_SocCiv)

Resumiendo: se observan dos posiciones diferentes: por un lado los entrevistados de la Academia y de los Ejecutores de PPPP que en su mayoría son muy reaccionarios al uso del concepto de envejecimiento activo, y por otro lado los entrevistados de las Organizaciones de Sociedad Civil, cuyas apreciaciones sobre el concepto de envejecimiento activo son muy positivas y bastante alineadas a la definición de la OMS.

De más está decir que la OMS (2002: 79 y 101) reivindica la integración de las PAM en la investigación y en la definición de políticas públicas.

4.4 Valoración del Índice de Envejecimiento Activo como herramienta de PPPP y la pertinencia de su replicación

Consultados respecto a la posibilidad de replicar el AAI en Uruguay y si sería una buena herramienta de PPPP los entrevistados dieron sus opiniones en concordancia con sus posiciones respecto al concepto. Aparecen aquí otros elementos que también juegan en esta valoración, y tienen que ver con qué opinión se tiene de las PPPP actuales y de la disponibilidad de información estadística.

Desde la Sociedad Civil se valoró como muy positiva la generación de información cualquiera sea pero en particular la prevista en los Dominios del AAI (conocidos a partir del dispositivo de presentación usado en la entrevista). Y se destacó la importancia de consultar a la Sociedad Civil para la implementación de cualquier estudio así como para la difusión de los resultados.

Entrevistador: Vos que participás en [...], y contás con cierta información que se maneja a nivel estadístico, ¿te parece que este tipo de investigación sería útil?, ¿pertinente para las políticas públicas en nuestro país? este, ¿qué opinas? ¿te parece que pueden ayudar a efectos de generar políticas públicas?

3_SocCiv: Mira, de las cosas que tú me planteaste y me leíste, no solamente creo que sería, creo que sería necesario, obligatoria, vos para tener un panorama de campo, tenés que conocer, la única forma de tener un planteo serio para el adulto mayor es saber todos esos datos que vos tenés ahí, con todos esos datos vos podés armar un buen proyecto, de participación para el adulto mayor, si te faltan alguna de esas patas ah, me parece que no, no hay nada de ahí que yo quitaría, no quitaría nada. Me parece sensacional, no sé el tiempo que puede llevar acá en Uruguay, porque va a tener que tener el acuerdo también, no sólo de la sociedad si no de la parte política, porque hay muchos datos acá que solamente los puede dar el gobierno, pero me parece imprescindible para tener una política del adulto mayor seria, eso es un proyecto serio, eso es un proyecto bien pensado y necesario, si, sumamente necesario, yo no le quitaría nada, si logramos eso, sería un paraíso, ¿me entendés?, porque digo ahí, ahí, sabiendo todos esos elementos, sabiendo la condición social, sabiendo cuánto gana, sabiendo la necesidad del mes, sabiendo las necesidades sociales, sabiendo todo, es cuando mejor podés hacer un tejido de contención, porque si te falta alguna pata, capaz que lo ayudas en una parte, pero te queda una parte renga, ¿me entendés? no, no, me parece sensacional así como estas planteando muy bueno, muy bueno
[00:31:30-0](#)

Surge de estas entrevistas que en el discurso político aparecen los conceptos, las ideas del envejecimiento activo, pero que después ésto no se ve plasmado en algunas cosas que se han hecho hasta ahora. Aunque se valora que estamos en un momento de cambios y hay expectativa con lo que pueda pasar en el corto y mediano plazo.

Desde la Academia y los Ejecutores de PPPP aparecen posiciones diferentes. Algunos entrevistados valoraron con muy buenos ojos que se esté trabajando en esta línea, porque es interesante pero sobretodo porque es tendencia.

Yo envejecimiento activo prácticamente no lo uso, como concepto digamos. Este, sin embargo como, me parece como interesante y me parece que alguien con cabeza [...], tiene que entrarle a esto porque obviamente los Ejecutores de Política se manejan con esto. Entonces me parece que alguien tiene que.... Esta bueno que trabaje en esto. [00:47:15-8](#) (2_Academia)

Sin embargo, la aversión al trabajo con índices aparece fuertemente y de manera explícita.

En particular la posibilidad de producir una herramienta de medición genera un rechazo muy fuerte porque se visualiza que se mide lo que está bien y lo que no se mide de alguna manera se está diciendo que está mal.

Los índices o los instrumentos de medición tienen una cuestión normativa, que pautan lo que debería ser, o lo que se entiende como lo positivo. Se entiende que las personas mayores son activas en la medida en que colaboran con el cuidado de los niños, sí, pero quién no lo hace, y quién decide no hacerlo y tiene todo el derecho de no hacerlo, de no cuidar personas dependientes, de no cuidar sus nietos, tiene todo el derecho de hacerlo, también es una persona activa porque quizás aporta en otros sentidos. [...]Entonces a mí me parece que está buenísimo medir eso pero no en el marco de, este país es más activo en relación a eso, porque eso no debería ser una obligación que recaiga en las personas mayores. Eso básicamente son como las críticas nuestras. [00:37:14-1](#) (1_PPPP)

Sin embargo en la misma entrevista se valora el trabajo en conjunto con la Universidad y con el INE para la generación de datos cuantitativos y se hace hincapié en que la política pública debe estar basada en la evidencia, en el conocimiento.

Por otro lado se hace mucho énfasis en que el instrumento guía de cualquier estudio o medición debería ser la Convención Interamericana sobre la Protección de los

Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en la OEA en 2015 y ratificada por Uruguay en 2016.

Entrevistador: Entonces bueno, no están muy interesados en la replicación del Índice de envejecimiento activo acá en Uruguay. *(risas)*

1_PPPP: Digo, no vamos a obturar ningún proceso. Y todo lo que sea generación de conocimiento es válido. Pero nos parece que habría que reorientarlo a lo que la región está discutiendo. Y la región está en un proceso de ratificar una Convención vinculante para los Estados. El paradigma de envejecimiento activo, si bien tiene que ver con Madrid y con el Plan de Acción de Madrid. Bueno, este es un instrumento que para nosotros supera eso. Supera a Madrid conceptualmente y es vinculante para los Estados. Entonces me parece que el reto para la región en términos de política pública y en términos de instrumentos de medición debería ser la Convención. [00:44:19-8](#)

Es interesante esta apreciación, ya que la referida Convención parte del concepto de envejecimiento activo, tal como se lee en su exposición de motivos. Pero retomaremos esto en las conclusiones del capítulo.

Por otra parte, en general todos los entrevistados resaltan el hecho de que existen vacíos de información, e incluso carencias vinculadas a la falta de actualización de los datos y a la falta de profundización en algunos temas.

Como se puede observar, nuevamente aparecen dos posiciones bien diferentes entre los entrevistados de la Academia y de los Ejecutores de PPPP por un lado y los entrevistados de las Organizaciones de la Sociedad Civil por el otro.

Para terminar mencionar algo que surge en algunas entrevistas vinculadas a la Academia y que resulta muy interesante. Se trata del matiz entre lo útil y lo necesario. Hasta el entrevistado más reaccionario es reacio a negarse categóricamente a la generación de información, siempre que esta sea de calidad, más allá de que se compartan los marcos conceptuales que la orientan. Sin embargo, y en particular cuando hablamos de políticas públicas, el uso eficiente de los recursos es un tema a abordar. El punto es cómo dirimir el estado de la eficiencia. Para

algunos entrevistados esto debe ser dilucidado a partir de lo conceptual. Un uso eficiente de los recursos es aquel destinado a aspectos necesarios para el desarrollo de determinadas estrategias enmarcadas en líneas conceptuales compartidas y consensuadas. Parece que ésta es la cuestión a resolver a la hora de valorar la pertinencia de la replicación del AAI.

4.5 Aportes y críticas a los indicadores y/o a la estructura metodológica del AAI

Pasando ahora más al detalle de la estructura metodológica del AAI y los indicadores que lo componen, hemos recogido de las distintas entrevistas diferentes aportes y críticas tanto a los dominios como a los indicadores del índice.

Estos aportes surgen en algunos casos de manera explícita, directamente formulados por el entrevistado, pero en otros casos surgen del análisis de lo dicho y de las valoraciones conceptuales y su comparación con las construcciones de datos implícitas en los distintos dominios e indicadores del AAI.

Es interesante mencionar que “la reactividad” que se observa cuando se consulta sobre el concepto de envejecimiento activo también se observa en entrevistas a la Academia y a los Ejecutores de PPPP, con matices de expresividad, cuando se critican los indicadores sin conocerlos en profundidad, como mencionábamos en el apartado anterior. De hecho surgen de las entrevistas críticas a los indicadores mucho más ricas de manera indirecta, vinculadas a concepciones o valoraciones relevantes que identificamos que no estarían presentes en los indicadores del AAI, que de aquellas críticas explícitas que rebotan sobre el desconocimiento.

En síntesis: hay que mencionar que muchas críticas surgen desde una idea equivocada de lo que los indicadores del AAI miden. Una idea equivocada asentada en una visión previa muy crítica de una herramienta que no se conoce en profundidad.

Sin embargo, si bien se observa cierta predisposición a la crítica de los indicadores desde una concepción más teórica que metodológica, justamente a partir de esas concepciones se han podido identificar valiosos aportes a los indicadores del AAI.

Se ha optado por excluir de la presente sistematización aquellas críticas que se basan en ideas equivocadas de lo que el AAI y sus indicadores miden, ya que el desconocimiento de la herramienta es objeto del apartado anterior. Por el contrario, en este apartado se han recopilado todas las críticas y/o aportes *reales* al AAI, independientemente de si son compartidas o no.

Como aportes generales al AAI se identifican los siguientes:

- 1) La necesidad de encontrar indicadores que permitan integrar la diversidad de las distintas actividades realizadas por las PAM, sin circunscribirlas a una actividad puntual o específica.
- 2) Se critica fuertemente el hecho de que el AAI combine a su interna indicadores “duros”, objetivos, con indicadores “blandos”, subjetivos, relativos a la percepción de los adultos mayores sobre tal o cual realidad. Esta crítica se sustenta en la concepción metodológica de que un índice puede ser de aspectos objetivos o de aspectos subjetivos pero no de ambos a la vez.
- 3) Se rescata la importancia de la incorporación de la perspectiva de curso de vida en los indicadores del índice a partir de los distintos cortes etarios.

4) Sin embargo, asociado con lo anterior, se cuestionan algunas franjas etarias propuestas por el AAI y como alternativa se sugiere un criterio móvil según el cual las franjas etarias se desplacen en la medida en que aumente la esperanza de vida de la población de referencia.

5) Se hace particular hincapié en la necesidad de que un instrumento de medición a impulsar en nuestro país debe estar enmarcado en los conceptos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA.

A continuación sistematizamos los aportes específicos, organizados en función de la estructura del AAI.

Aportes vinculados al Dominio 1: Empleo

Vinculado al empleo de las personas mayores solamente aparece en las entrevistas la necesidad de medir la calidad del empleo al que se hace referencia, y no solamente la participación en el mercado de trabajo. Por ejemplo recoger si es trabajo formal o informal, también si es a tiempo parcial o completo, e incluso se plantea la posibilidad de medir el nivel de satisfacción con el empleo desempeñado.

Aportes vinculados al Dominio 2: Participación en la sociedad

En relación a los indicadores del Dominio 2, que pretenden reflejar los aportes de las PAM a la sociedad en actividades no remuneradas, una de las críticas que aparece tiene que ver con los indicadores 2.2 y 2.3 vinculados a las actividades de cuidados.

Entre ellos se menciona que las tareas de cuidado que se prestan a adultos no parientes no estarían comprendidas, por ejemplo a amigos o a amigos de los hijos que puedan necesitar apoyo puntual o temporario no asociado a discapacidades permanentes, y todas las variables que de esto puedan surgir.

Como aspecto positivo, se reivindica especialmente el indicador 2.1 que releva las actividades de voluntariado de las PAM.

Aportes vinculados al Dominio 3: Vida independiente, saludable y segura

En relación al Dominio 3 se critican fuertemente dos indicadores. Por una lado el 3.3 “Forma de vida independiente” ya que se entiende que la estructura del hogar poco puede decir acerca de la autonomía decisional de las personas.

Por ejemplo, yo tengo una paciente que vive sola, y que es absolutamente dependiente, en la definición de dependencia que se maneja ahora, ¿no? Desde la psicología es súper dependiente afectivamente, económicamente los hijos la mantienen porque ella ya en realidad trabajó en cuestiones de tipo costurera emmm, modista, ehhs y su jubilación que tiene es como... (Entrevistador: Nueve mil pesos, lo que está la mínima.) Sí, o menos. Es como el mínimo. Entonces los hijos la ayudan. Entonces, pero claro, si vos la tomás ella vive sola. [00:20:01-8](#) (2_Academia)

Como se observa, la crítica apunta a la validez de constructo del indicador original, aspecto que también fuera oportunamente mencionado en el Capítulo 3.

Por otro lado se critica duramente el indicador 3.7 “Seguridad física” por su naturaleza subjetiva y por el papel que juegan los medios de comunicación en la formación de opinión en esta temática, elemento que claramente estaría interviniendo en los resultados.

Bueno eso es un indicador muy complicado. ¿No? O sea, los uruguayos creen que viven en un país rotundamente inseguro de acuerdo a las encuestas de opinión pública. Medido con los indicadores duros, puramente ocurrencias del crimen, es el país más seguro de América Latina y el Caribe, con distancia. Sin embargo, yo que viajo permanentemente por América Latina y el Caribe, a países que son objetivamente, claramente, más violentos y más riesgosos, medidos por indicadores básicos no?, o sea homicidios, hurtos, rapiñas etc., la opinión pública de esos países no tiene la sensación de vivir en un país de inseguridad, como los uruguayos creen que viven. Eso tiene

que ver mucho, con cuanto tiempo, si yo tengo un informativo de la televisión que le dedican el 50 por ciento, hacen un censo de los crímenes diarios, desde que se robó una gallina en Toledo hasta el más espantoso asesinato. Repasados todos, comentados, repasados etc., etc., etc., bueno yo termino creyendo de que vivo en un país que está casi al borde de la guerra. Si yo no estoy expuesto a eso probablemente mi percepción subjetiva va a ser otra. Pero por qué medir la percepción subjetiva, si en este caso justamente hay indicadores, hay mediciones. [00:36:55-7](#) (3_Academia)

Aportes vinculados al Dominio 4: Capacidad y entornos propicios para el envejecimiento activo

La participación en la sociedad es un elemento central para mejorar la calidad de vida de las personas, eso nadie lo cuestiona. Sin embargo, sí se cuestiona que existen elementos centrales a la hora de “medir la participación” que no aparecen contemplados en el AAI.

Estas críticas son incorporadas por los entrevistados al Dominio 2, sin embargo, debemos recordar que el Dominio 2 del AAI mide la participación social de las PAM en el sentido de aportes no remunerados de las PAM a la sociedad. Es la contracara al Dominio 1 que recoge los aportes a la sociedad dentro del mercado de trabajo (actividades remuneradas). Por otra parte, la participación social como elemento constitutivo de la calidad de vida de las personas está contemplado en el Dominio 4, indicador 4.5 “Contacto social”, por eso todos esos aportes los colocamos en este apartado.

Entre ellos, aparece en primer lugar la participación en actividades de tipo social, cultural y/o recreativo, que ninguno de los indicadores del AAI recoge. Estas actividades, que a modo de simplificar denominaremos “de esparcimiento”, ocupan según estudios previamente realizados en nuestro país (Berriel, F. & Ciarniello, M. 2013), la mayor cantidad de horas que las PAM le dedican a lo que comúnmente se entiende como “actividades de participación social”, dentro de las cuales también se

incluye el voluntariado, aunque este último tipo sí está comprendido dentro del AAI (Dominio 2).

Las actividades “de esparcimiento” no sólo no están contempladas en el AAI, sino que fueron especialmente mencionadas en las entrevistas a representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil como centrales en el concepto de envejecimiento activo, en la medida en que se realizan con un fin, y su acción tiene un sentido, que va desde la reflexión filosófica (por ejemplo tertulias literarias, filosóficas, de historia, etc.) hasta la adquisición de conocimientos (como cursos y talleres de los más variados), pero todas tienen un elemento en común que constituye una de las principales riquezas de la participación en actividades fuera del hogar y tiene que ver con el contacto con otros. Se visualiza por parte de los entrevistados que este aspecto está ausente y es un tema a jerarquizar.

Otro elemento vinculado a la participación está relacionado con la calidad de la misma. En este caso se mencionan distintos aspectos como el nivel de incidencia de la participación en las instituciones en las que se participa, la participación por niveles, ya sea en espacios de dirección y toma de decisiones o la participación solo en actividades concretas.

También se menciona el sentido de esa participación y cuál es la valoración que las PAM hacen de la misma como elemento central a tener en cuenta. Evaluar si la participación medida es una participación efectiva o positiva en tanto deja una ganancia simbólica a las PAM, es un elemento que debería contemplarse.

Otro elemento vinculado a los entornos propicios para el envejecimiento activo y que los entrevistados identifican que no se recoge en el AAI tiene que ver con los obstáculos a la participación. Si la participación social es elemento central de un envejecimiento activo, los entornos propicios deberían velar por eliminar esos obstáculos, y en ese sentido algunos entrevistados apuntan incluso a un paso atrás y

se preguntan acerca de cuáles son los obstáculos a la participación y plantean la necesidad de trabajar en esa línea.

Y esto se aplica no sólo a la participación social, sino también y específicamente a la participación política. Analizar y medir los obstáculos a la participación político-institucional se visualiza como central para evaluar los entornos propicios para el envejecimiento activo.

Muy asociado a todo lo anterior aparece el tema de la imagen social de la vejez y el envejecimiento. Desde la concepción de que la construcción social de la vejez habilita (o no) las prácticas y el empoderamiento de las PAM, medir o evaluar todo lo relacionado a la imagen social de la vejez es central a la hora de medir los entornos propicios para el envejecimiento activo.

El tema es muy amplio y abarca desde aspectos vinculados al binomio dependencia/autonomía, como al binomio económico activo/pasivo, entre otros. En el fondo tiene que ver con el sentido de la acción, con sentirse útil, con ser respetado y con visualizar que no solo basta con generar los espacios sino también desde la política pública hay que preocuparse por los entornos habilitantes, ya que las imágenes predominantes sobre la vejez y el envejecimiento que existen en una sociedad pueden oficiar como entornos propicios u obstáculos específicos para el ejercicio de un envejecimiento activo.

También se identifica que a la hora de medir los entornos es pertinente incluir los temas de salud como elementos de base para el efectivo ejercicio de derechos. En esta misma línea se incluye el acceso a la justicia y a la administración pública en tiempos breves, acordes a la etapa de la vida en la que se encuentran las PAM, elemento que el AAI no contempla y que está en línea con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA.

Por último, decir que el indicador 4.2 “Esperanza de vida en buena salud” es altamente valorado desde la Academia y los Ejecutores de PPPP. Se señala la ausencia de este dato, la necesidad de contar con él, pero con la salvedad de evaluar los costos que pueda implicar y la importancia de que su cálculo sea asumido por organismos confiables como la Academia o el Instituto Nacional de Estadística.

4.6 Situación del país vinculado a la región y el mundo en relación al enfoque de la vejez y el envejecimiento

En relación a la situación de Uruguay respecto a la región y el mundo hay bastante consenso de que el país se encuentra en un grupo de vanguardia vinculado a los organismos internacionales y las herramientas de política pública respecto a los temas de vejez y envejecimiento.

Sin ir más lejos Uruguay es el segundo país en ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la OEA en 2015 (ratificada por Uruguay en 2016, el primer país en ratificarla fue Costa Rica), pero además es el primero en depositar dicha ratificación, lo que implica que presidirá el Comité Experto una vez que el mismo se instale.

También se reconocen las carencias de nuestro país en relación a la disponibilidad de recursos, pero se reivindican los bajos índices de delitos y los altos niveles de ingresos de la población adulta mayor uruguaya en relación a la población total.

Otro aspecto que se destaca es la inversión de recursos institucionales y económicos que se ha hecho en la última década en aspectos vinculados a la vejez, pero sin desconocer otros ejemplos latinoamericanos que llevan la vanguardia con sistemas u organismos puntuales fuertemente desarrollados.

Aunque, en particular desde las entrevistas a representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil, surgen críticas respecto a la calidad de la implementación de algunas políticas (como vimos en un apartado anterior), las que traen aparejado una posición relativa no tan positiva en relación a otros países de la región.

4.7 Conclusiones del capítulo

Algunos elementos inesperados surgen del análisis de las entrevistas. Entre ellos hay que mencionar que mientras desde la Academia como desde los Ejecutores de PPPP existe cierta predisposición a resaltar la crítica y lo negativo, desde los representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil hay más interés por resaltar lo que sí es el envejecimiento activo, lo que sí es importante, lo que sí hay que hacer, y celebrar los aspectos positivos que visualizan de este paradigma.

Evidentemente esto está asociado a que este último grupo de interés visualiza muchos más aspectos positivos en el paradigma de envejecimiento activo que los que identifican los dos primeros.

Sin embargo, no dejan de sorprender las reacciones que el término genera, y el hecho de que el desconocimiento de la herramienta de medición en profundidad no sea un obstáculo para su cuestionamiento.

En particular se identifica mucha confusión en relación a lo que efectivamente mide (o intenta medir) el AAI.

Solo a modo de ejemplo, citamos a continuación el caso de una entrevista en la que se critica el AAI por medir solamente salud física y no medir salud psicológica y/o vincular; cuando en realidad ocurre exactamente lo contrario.

Lo que pasa que me parece que se dejan otros aspectos de la vida del ser humano por fuera, que, que no lo toman; viste salud, salud mental no se toma, salud más social o vincular no se toma [00:38:44-3](#) (2_Academia)

El AAI no tiene ningún indicador de salud física, lo más parecido es un indicador de actividad física (3.1), pero parecido no es lo mismo. Por otra parte mide acceso a servicios de salud (3.2), pero claramente ese no es un indicador de salud física sino de acceso a servicios. Sin embargo el AAI sí tiene un indicador de salud mental: 4.3 “Bienestar mental” y también tiene un indicador de contacto social (4.5) justificado de la siguiente forma: “El contacto social es un elemento clave para una vida activa y satisfactoria, así como para la salud mental y física” (Zaidi. A. et al, 2013: 64).

No queremos decir aquí que esta medición sea satisfactoria desde el punto de vista metodológico ni conceptual, a lo que apuntamos es a la falta de conocimiento de lo que se está criticando y como ésto no es obstáculo para la crítica. Teniendo en cuenta además, que este es sólo un ejemplo de varios que surgen de algunas entrevistas.

La razón por la que se hace hincapié en estos aspectos es que constituyen indicadores de cierta predisposición negativa, cierta reactividad, hacia el AAI y hacia el paradigma del envejecimiento activo, la que se ha constatado en algunas entrevistas.

Vinculado con lo anterior, algo que también es importante retomar es esa asociación que surge de algunas entrevistas entre el concepto de envejecimiento activo y la teoría de la actividad.

La teoría de la actividad, como fuera desarrollado en el Capítulo 1, plantea a grandes rasgos que la vejez es una etapa a la que le corresponden designios propios y específicos, entre ellos cubrir con actividades los vacíos que deja la salida del mercado de trabajo. Debemos decir que no encontramos en ningún lugar de la literatura que el concepto de envejecimiento activo diga eso.

Parece oportuno aquí mencionar al psicogerontólogo argentino Ricardo Iacub, porque fue citado en una entrevista que ya fue referenciada en un apartado anterior de este capítulo.

Iacub en su artículo “La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología” (2002), plantea una crítica a las concepciones normativas en función del criterio de edad (tal como es el caso de la teoría de la actividad agregaríamos desde aquí).

Sin embargo, si se entiende que la participación social en actividades productivas tanto dentro como fuera del mercado de trabajo, es un aporte a la sociedad; si se entiende que las actividades de voluntariado, cuidado, participación política, son actividades que aportan a la sociedad aunque no estén comprendidas dentro del paraguas del “trabajo remunerado” y el concepto de “persona activa” de la economía; si se entiende que la salud física, mental y vincular es relevante para estudiar la calidad de vida de las personas; si se parte de la idea de que los Estados tienen responsabilidad en generar entornos favorables para el acceso a los servicios de salud, educación y TICs; si se entiende que todas estas cosas son relevantes para el desarrollo de las personas, de todas las personas, no existe una asignación de imperativos en función de un criterio de edad, lo que existe es una concepción de la vida, de la calidad de vida, del desarrollo de la vida, de la vida como un proceso, y ese proceso de vida es también un proceso de envejecimiento.

No se identifican desde este trabajo y a partir del análisis del concepto de envejecimiento activo condiciones normativas a partir de un concepto de edad. Lo que sí se identifican son valoraciones acerca del proceso de desarrollo de la vida en sociedad y además un intento de medición de esa realidad en determinado momento de ese proceso, con los matices con los que la palabra “momento” debe considerarse ya que el intento de medición del AAI, en el acierto o en el error, propone indicadores con cortes etarios variados intentando apuntar justamente al proceso del que pretende dar cuenta.

Por otra parte, un elemento que se identifica como muy importante a la hora de evaluar la pertinencia del AAI está dado por las referencias que se hacen a la

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Fundamentalmente se reivindica con insistencia que cualquier esfuerzo de medición y monitoreo se centre en evaluar la implementación de la Convención y sus designios, y en contrapartida no se “malgasten” esfuerzos en otras cosas que no revistan suficiente interés.

La Convención reza:

CONVENCIDA de la necesidad de tener un instrumento regional jurídicamente vinculante que proteja los derechos humanos de las personas mayores y fomente un envejecimiento activo en todos los ámbitos, (OEA, 2015: 1).

Reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades; (OEA, 2015: 2).

Parece oportuno recordar la definición de envejecimiento activo de la OMS: “Envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002: 79 y Zaidi, A. et al, 2012: 5).

Desde el análisis realizado en este trabajo resulta evidente el parecido conceptual, en cambio lo que no resulta claro es el rechazo al concepto de envejecimiento activo de parte de algunos entrevistados.

Resaltar este elemento no es cuestión de polémica, sino que es central para poder evaluar las condiciones de posibilidad de replicación del AAI.

En síntesis, se puede señalar que muchas de las críticas a los indicadores son compartidas en términos de que se trata de aspectos a mejorar y/o modificar del AAI,

e incluso pueden redundar en su replicación dada la hipótesis general de este trabajo, que es que la flexibilidad metodológica de la estructura del AAI permite adaptarlo a las necesidades identificadas por los Estados sin que se pierda su capacidad de comparación. Se retomará esto en las conclusiones generales.

Un ejemplo de ello es la mención a la falta de registro de la participación de las PAM en actividades que denominamos “de esparcimiento” y la riqueza en términos vinculares que estas reportan.

Si bien el indicador 4.5 releva contacto social, compartimos la idea de que este indicador mide el encuentro con otros de manera muy restringida: familiares, amigos y colegas al menos una vez al mes. A parte de la referencia temporal ser bastante escasa, queda por fuera de este indicador el contacto con otras personas que sin ser familiares, amigos o colegas, son personas con las que se intercambia en un taller o en un curso o en cualquier otra actividad social o cultural y ese intercambio ciertamente reporta a la riqueza del contacto social que se quiere medir. Por lo tanto, la crítica parece pertinente.

Ahora bien, retomando la hipótesis planteada en el Capítulo 2 que sostenía que: partiendo de los cambios de enfoque que se constatan en los últimos años en algunas políticas vinculadas a la vejez y el envejecimiento y en las investigaciones de ciertos núcleos académicos, se esperaba una valoración positiva del AAI como herramienta en la medida que la valoración como tal sería un significativo atribuido al signo, el AAI, y este significativo estaría asociado al conocimiento de la herramienta y a la afinidad teórico-conceptual con el paradigma del envejecimiento activo.

Así mismo, la hipótesis observacional planteada era que además de las valoraciones conceptuales, surgirían de las entrevistas propuestas, aportes para la adaptación del AAI a la realidad y a los intereses nacionales, lo que debería sustentar el esfuerzo de replicación del índice de cara al futuro.

Corresponde decir al respecto que:

- En primer lugar, a la luz de las entrevistas exploratorias realizadas, no se puede afirmar que exista en términos generales una valoración positiva de la herramienta del AAI. Tampoco puede afirmarse lo contrario. Ocurre que entre los entrevistados existen posiciones diferentes, observándose mayor afinidad con el AAI entre los representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil, que en los otros dos grupos de interés, sin presentar los Ejecutores de políticas públicas y los entrevistados de la Academia una postura homogénea a su interna.

-En relación a los elementos que se esperaba que estuvieran asociados a esta valoración: conocimientos del AAI y afinidad teórica-conceptual.

Se observa que el grado de conocimiento del AAI no estaría relacionado con la valoración del mismo, ya que por el contrario entre los entrevistados de los diferentes *stake holders* encontramos valoraciones positivas y rechazos manifiestos siendo que en general el conocimiento que todos tienen de la herramienta es muy vago, general o casi nulo.

Por otra parte, se identifica cierto prejuicio en relación al concepto de *envejecimiento activo*, vinculado a su asociación a la teoría de la actividad. Sin embargo esto no ocurre entre los entrevistados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, sino que ocurre fundamentalmente entre los entrevistados de la Academia y de los Ejecutores de Políticas Públicas.

Ya se ha desarrollado más arriba el error en el que, desde el punto de vista aquí presentado, se entiende se incurriendo al hacer esta asociación, por lo que no se redundará en ese aspecto ahora.

- Por último, decir que efectivamente, a pesar de todo lo anterior, surgen de las entrevistas aportes pertinentes para lograr una propuesta de adaptación del AAI que lo haga una herramienta interesante y por lo tanto pertinente para ser replicada en nuestro país.

Conclusiones, fase sintética o de reintegración del objeto

En los capítulos precedentes se ha analizado la posibilidad de replicación del AAI en Uruguay en dos dimensiones: se han analizado las fuentes de datos disponibles, su confiabilidad, la frecuencia de actualización prevista para cada una, y se han reconstruido los 22 indicadores del AAI para el caso uruguayo.

Asimismo, se ha indagado acerca de la valoración de la herramienta por parte de los *stake holders* identificados, y de las posiciones teórico-conceptuales que los mismos sostienen, analizando la compatibilidad y afinidad de las mismas con el paradigma del envejecimiento activo.

El trabajo presentado en este informe llevó más de un año de realización y es el resultado no sólo de las tareas de campo señaladas sino además de un profundo análisis de las corrientes y posicionamientos teóricos con los que se abordan las temáticas de vejez y envejecimiento en la actualidad.

A continuación se resumen las principales conclusiones del mismo.

Respondiendo las hipótesis

Llegado este punto corresponde retomar las hipótesis oportunamente planteadas y resumidas en el Cuadro 2, a saber:

Cuadro 2: Hipótesis

Pregunta problema	Hipótesis general		Hipótesis particulares	Hipótesis observacionales
El posible replicar el AAI en Uruguay?	Replicar el AAI en Uruguay es posible por: a) el país cuenta con información estadística de calidad, b) la estructura metodológica del AAI permite trabajar con un indicadores de aproximación, y c) el enfoque conceptual de abordaje de la temática mayoritario es afín al paradigma de envejecimiento activo y derechos humanos.	Dimensión práctica	El AAI puede ser replicado en contexto ajenos al que fue creado dada su versatilidad metodológica (b), y en particular en Uruguay por contar con una amplia disponibilidad de información estadística la cual goza de confiabilidad (a).	Al finalizar la investigación, como prueba de lo anterior, se podrá contar con datos para insertar a Uruguay en el Mapa del Envejecimiento Activo a nivel global.
		Dimensión conceptual	Se espera una valoración positiva del AAI, vinculada al cambio de abordaje conceptual de la temática que se observa en los últimos años.	Además de las valoraciones conceptuales sobre el índice, se espera que surjan aportes sustantivos para mejorar/modificar/adaptar el AAI a los temas de interés de nuestra sociedad.

Fuente: Elaboración propia.

La replicación del AAI en Uruguay implicó como se vio un desafío bi-dimensional, que por un lado atendía a las condiciones tangibles vinculadas a la disponibilidad de datos y a la calidad de los mismos, y por otro lado atendía a las llamadas condiciones intangibles vinculadas a la pertinencia de esta herramienta y su valoración por las partes interesadas.

Los resultados presentados en el Capítulo 3 muestran que con la disponibilidad actual de datos en el país, efectivamente es posible la replicación del AAI.

Si bien esto no se da de manera idéntica en su totalidad, sin embargo, apelando a la versatilidad metodológica de la propuesta fue posible identificar indicadores cercanos y construir indicadores alternativos de aproximación, pudiendo finalmente dar cuenta de la totalidad de la información requerida.

Es necesario sin embargo mencionar que muchos datos provienen de fuentes cuya actualización no está prevista, algo imprescindible para sostener un esfuerzo de medición longitudinal a largo plazo como es el caso de un índice.

En particular este es el caso de la Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependiente, cuyo trabajo de campo se realizó en 2012 (Paredes, M. et al, 2013), y de la cual surgen datos para 3 indicadores del AAI, dos de ellos que nos brindan información neurálgica desde nuestro punto de vista, asociada al paradigma de este enfoque, a saber: indicador 4.3 “Bienestar mental” e indicador 4.5 “Contacto social”, ambos integrantes del Dominio 4 “Capacidad y entornos propicios para el envejecimiento activo”.

Decimos “neurálgicos” porque son el tipo de indicador que distinguen al AAI de otras mediciones vinculadas a la salud exclusivamente física u “objetiva” y porque recogen el aporte del contacto social a la calidad de vida, vinculando ésto con una idea de salud integral y dando cabida a la participación social no como aporte a la sociedad sino como plataforma para el desarrollo y la integración de las PAM, en la medida en que está incluida en el Dominio 4.

Esto nos obliga a enfrentarnos al desafío del esfuerzo de medición sostenido de estas variables, procurando generar datos con una actualización que permita observar la evolución a lo largo del tiempo.

Es importante mencionar esto en este punto porque uno de los elementos que podría cuestionarse de la presente replicación del AAI es justamente el desfasaje temporal entre los distintos indicadores que lo componen, y la imposibilidad de mantener este esfuerzo en el tiempo mientras no se tomen medidas para la generación, o regeneración, de estadísticas que constituyeron esfuerzos interesantes y valiosos pero puntuales.

Esto conduce a la segunda dimensión de análisis abordada, en relación a la pertinencia y valoración de la herramienta, ya que cualquier esfuerzo de esta naturaleza sostenido en el tiempo debe por la fuerza de los hechos de responder a decisiones de Política Pública, que desde el enfoque al que se adhiere aquí deben ser acompañadas por la Academia y en particular por la Sociedad Civil.

Es así que se fueron a buscar las opiniones sobre este tema y corresponde decir que en este punto los resultados no fueron tan contundentes. Conviene recordar una vez más, que el abordaje metodológico que se realizó en esta etapa es de una naturaleza que no permite ni busca ninguna generalización, por el contrario apuntó a explorar las opiniones, posiciones, discursos, y aportes que pudieran surgir a partir del AAI como elemento disparador.

En primer lugar se observó una valoración heterogénea entre los entrevistados, no asociada al conocimiento de la herramienta, que en general fue superficial, sino más bien vinculado a la afinidad teórico-conceptual con el paradigma del envejecimiento activo.

En este punto se identificaron lo que desde el marco conceptual presentado en este trabajo serían ciertos prejuicios asociados al paradigma de envejecimiento activo que lo vinculan con el viejo (aunque en algunos contextos aún presente) paradigma de la actividad, y con él las ideas de normatividad, actividad despojada de sentido, responsabilidad exclusivamente individual sobre la vejez, prioridad de la mirada economicista sobre las demás, etc..

Es importante subrayar que esto no se constató en todos los casos, y que incluso en aquellos casos en los que se manifestaron estas críticas al paradigma del envejecimiento activo, se pueden identificar (como se muestra en el Capítulo 4) ciertas contradicciones en el discurso que hacen pensar en que este no es un tema cerrado sino que por el contrario la discusión política y social se encuentra en el inicio de una nueva etapa.

Nos apoyamos para decir esto en un hecho de política pública histórico para la región y en particular para Uruguay que ya fuera mencionado a lo largo del presente informe: nos referimos a la firma y posterior ratificación en 2016 de la Convención

Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Asamblea General de la OEA.

En algunas entrevistas surge fuertemente el posicionamiento de que Uruguay debe concentrar sus esfuerzos y energías en estrategias destinadas a reforzar la implementación y monitoreo de dicha Convención, en contrapartida con otros esfuerzos como por ejemplo la implementación del AAI.

Desde este trabajo se cree firmemente que la Convención referida y el AAI no son contrapuestos, sino que por el contrario son herramientas que bien pueden complementarse, ya que ambos provienen del mismo paradigma.

Por lo tanto, y justamente por eso, es que siguiendo la lógica del discurso de los entrevistados que defienden trabajar en el monitoreo de la implementación de la Convención, es que herramientas como el AAI son pertinentes.

Ya se hizo referencia en el Capítulo 4 a que la Convención plantea en su primera página la “necesidad de fomentar un envejecimiento activo en todos los ámbitos” (OEA, 2015: 1). Si revisamos la definición de envejecimiento activo que se plantea desde la Convención encontramos en la página 4 lo siguiente:

Envejecimiento activo y saludable: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población. (OEA, 2015. Artículo 2 Definiciones, pág. 4)

Recordemos ahora la definición de la OMS: “Envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a la medida que las personas envejecen”. (OMS, 2002: 79 y Zaidi, A. et al, 2013:5)

Y la definición operativa que utiliza el AAI:

Envejecimiento activo refiere a la situación en la que las personas continúan participando en el mercado de trabajo formal, así como en otras actividades productivas no pagas (tales como la provisión de cuidado a los miembros de la familia y el voluntariado), y viven una vida saludable, independiente y segura a medida que envejecen. (Zaidi, A. et al, 2013: 6)

Las definiciones de la Convención y de la OMS nos remiten a un proceso, la definición operativa del AAI nos remite a una situación. Esto podría ser cuestionado conceptualmente, pero es inevitable desde un punto de vista metodológico, ya que el índice es una fotografía de la realidad en un determinado momento de tiempo.

La necesidad de una definición operativa que luego además pasa por un proceso de operacionalización hasta llegar a los 22 indicadores seleccionados, no significa desconocer una concepción de envejecimiento más amplia, sino que simplemente traduce esa definición en los desafíos prácticos imprescindibles de soslayar para desarrollar una medición.

El desafío de la medición es un desafío multidimensional, no sólo implica operacionalizar los conceptos, sino además implica alcanzar ciertos consensos para dicha operacionalización. Operacionalizar es de alguna manera concretar, acotar, y restringir, realidades que son complejas y multicausales, pero que si no nos adentramos en el desafío de la operacionalización no las vamos a poder medir. Esta realidad es irrefutable y frente a ella existen dos estrategias posibles.

La primera es no recorrer ese camino. Esto nos mantiene en un nivel conceptual amplio, vasto y capaz de reflejar la complejidad de manera más sensible. Pero no podremos realizar mediciones, evaluaciones ni diagnósticos comparables con otras realidades, ni a lo largo del tiempo.

Otra estrategia es aceptar el desafío, tomar decisiones fundamentadas y consensuadas en la medida de lo posible, y siguiendo la lógica de la gobernanza lo más adecuado

es que las decisiones se tomen con las partes interesadas (*stake holders*), no solo para involucrarlas recogiendo sus aportes, sino además para comprometerlas con las consecuencias de las decisiones tomadas, y siempre teniendo consciencia expresa y explícita no solo de lo que se está midiendo, sino, y sobre todo, de lo que no se está midiendo, a efectos de evitar conclusiones equivocadas.

Pero lo que no parece comprensible es decir que monitorear la implementación de la Convención es contrario a explorar alternativas de medición del envejecimiento activo, porque claramente, como queda demostrado de la lectura comparada de las definiciones manejadas en cada documento, se parte del mismo paradigma que tiene como premisas básicas:

- el envejecimiento como proceso
- el objetivo de optimizar las oportunidades de bienestar
- el bienestar concebido de manera multidimensional: físico, mental, económico
- el objetivo de mejorar la calidad y la esperanza de vida en términos saludables
- el objetivo de revalorizar la participación e integración de las PAM en la sociedad
- y el objetivo de brindar las oportunidades para que las PAM puedan continuar desarrollándose y aportando a la sociedad activamente a través de los distintos ámbitos (responsabilidad de los Estados)

Un entrevistado decía: “Mover algunos significados socialmente construidos es central a la hora de evaluar los entornos propicios para el envejecimiento activo” (Academia_2); en este punto esta sentencia se podría extrapolar y decir que mover algunos significados socialmente construidos es central a la hora de evaluar las herramientas de política pública y los marcos conceptuales a partir de los cuales lo hacemos.

Desde este trabajo, más que impulsar la replicación del AAI, interesa generar reflexión acerca de los discursos que se mantienen y en definitiva de los marcos conceptuales desde los cuales estamos abordando explícita o implícitamente las temáticas vinculadas a la vejez y el envejecimiento.

Aportes al AAI

A pesar de haber encontrado posiciones reactivas frente al paradigma del envejecimiento activo que sustenta el AAI, y por lo tanto a la herramienta misma, igualmente surgieron de las entrevistas aportes interesantes para mejorar y adaptar el índice a la idiosincrasia nacional.

A continuación presentamos un resumen de dichos aportes, junto con los comentarios que se han podido desarrollar en la misma línea y que fueran adelantados en el Capítulo 3.

1) Un elemento que genera ciertos cuestionamientos es la conjunción de indicadores objetivos y subjetivos en el AAI. La razón es que no permite ver con claridad que es lo que se está midiendo y de qué fenómeno estamos dando cuenta cuando hablamos del valor del AAI como medida agregada.

Una alternativa es la generación de dos medidas diferenciadas. Por un lado, una que dé cuenta del “grado de envejecimiento activo” en base a los resultados de la autopercepción en salud, la autovaloración de las actividades de participación y de educación, etc.. Y por otro lado una medida que dé cuenta del “grado de envejecimiento activo” en base a indicadores objetivos como participación en el mercado de trabajo, aporte a la sociedad en actividades no remuneradas, garantía de acceso, calidad y uso a los servicios de salud, etc.

De esta manera se podría seguir trabajando con todos los indicadores propuestos, pero de forma agregada en dos grandes bloques que den cuenta de la valoración que hacen las propias PAM de su realidad y de la valoración técnica que se hace en base a los indicadores objetivos definidos.

Esto también permitiría poner en valor cualquier actividad que las PAM realicen en la medida en que sea indicada por ellas como una actividad pertinente, y exime de predefinir cuáles son las actividades que se van a tener en cuenta (y las que no); siendo ésta una de las reivindicaciones de algunos *stake holders*, y pudiendo así quedar incorporadas las actividades que en el Capítulo 4 se denominaron “de esparcimiento” siempre que fueran mencionadas por los encuestados.

El hecho de que sean las PAM las que determinen si realizan actividades valiosas, sean ellas cuales fueran, soluciona también el problema de la “calidad de la participación” mencionada por los *stake holders* en el Capítulo 4, ya que la calidad estaría dada por la valoración que le da el propio participante, sería una calidad autoreferenciada.

2) Otro aspecto sobre el que hay que dar una reflexión metodológica más profunda y buscar alternativas más adecuadas es el referido a la medición de la vida independiente y la autonomía en la toma de decisiones. Paradójicamente este indicador, como se vio, no presenta dificultad alguna para su replicación, sin embargo se entiende que no refleja lo que busca medir y que presenta problemas de constructo en su definición original los que fueron detallados en el Capítulo 3 y reafirmados por los entrevistados como se observa en el Capítulo 4.

Ciertamente deben analizarse alternativas, no es un aspecto que se pueda desechar en la medición ya que es central en el paradigma del envejecimiento activo el objetivo de fomentar una vida independiente el mayor tiempo posible.

Como ejemplo tomemos lo dicho en el preámbulo de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: “Reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud seguridad, integración y

participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades;” (OEA, 2015: 2).

Se trata de un tema de difícil solución, que debe ser abordado de manera multidimensional, con encuestas específicas y seguramente deba estar contemplado en el bloque de indicadores de respuesta subjetiva.

3) Otro elemento que sería interesante tener en cuenta es agrupar aquellos indicadores que dan cuenta de elementos que son de exclusiva responsabilidad de los Estados, y que tienen que ver en gran medida con los entornos propicios y habilitantes. Esto no está contemplado en la lógica de construcción del AAI, ya que en el Dominio 4 se agrupan indicadores de distinta naturaleza.

Agrupar los indicadores con esta lógica nos permitiría una lectura más fácil de las fortalezas y debilidades que deben ser atendidas por la Política Pública, y en este caso se podrían incluir indicadores que complementen en espejo los indicadores de resorte individual.

Por ejemplo: si se opta por mantener el indicador el 2.4 “Participación política”, sería interesante complementarlo con un indicador espejo que evalúe los obstáculos a la participación política que enfrentan las PAM.

4) Finalmente, y en la misma línea de los entornos propicios para el envejecimiento activo y los aspectos que deben ser abordados desde la Política Pública, se entiende de particular relevancia (y surge en algunas entrevistas) incluir cuestiones vinculadas a la imagen de la vejez y la vejez como construcción social, concepción también recogida en la referida Convención (OEA, 2015: 5), en el entendido de que una imagen de la vejez asociada a los clásicos prejuicios de enfermedad, pérdida de autonomía, deterioro, inutilidad, fealdad, etc. (Carbajo Vélez, M.C., 2009), solo contribuye a todo lo opuesto al paradigma de envejecimiento activo: el aislamiento, la falta de sentido de la propia vida, la inseguridad, la pérdida de calidad de vida, la

pérdida del aporte a la sociedad de un grupo poblacional que es cada vez más cuantioso.

Consideraciones finales, pensando el futuro

Si bien el objetivo de esta investigación no fue analizar la situación de Uruguay en relación al envejecimiento activo, ni más específicamente en relación al AAI, claro está que como corolario lo que este trabajo plantea es que justamente eso es posible y metodológicamente válido.

Esta es la conclusión primera y fundamental. De la mano de la misma surge una recomendación y línea de trabajo futura: analizar los resultados que surgen de la aplicación del AAI para Uruguay en profundidad.

En el Capítulo 3 apenas se han podido presentar los grandes números y verlos en relación a otros países, pero surgen líneas de análisis de todo tipo para profundizar en torno a esos resultados.

Desagregar los resultados por sexo y realizar un análisis en clave de género es fundamental atendiendo al diferencial de género que presenta el proceso de envejecimiento, y así está previsto en el propio AAI originalmente.

Desagregarlos por distribución geográfica, también atendiendo a los diferenciales territoriales que presenta Uruguay en términos del envejecimiento de sus poblaciones rurales y urbanas, también es una tarea pendiente.

Estudiar en profundidad las correlaciones entre los distintos dominios y de estos con el resultado global del AAI, buscar coeficientes de asociación y analizar nuevas

combinaciones de ponderaciones que den prioridad a aspectos que puedan resultar de particular interés sobre otros, son sólo algunos de los caminos que este trabajo nos induce y obliga a seguir.

Todas esas líneas de análisis inexploradas se pueden profundizar sólo con los resultados de esta investigación.

Ni hablar si se decide impulsar esta herramienta entendiéndola como un instrumento de medición pertinente del grado o nivel del envejecimiento activo que ha alcanzado nuestra sociedad, porque en ese caso sería de orden profundizar en aspectos cualitativos de los distintos dominios analizados, mejorar las fuentes de datos, asegurar su actualización periódica, y todo lo ya mencionado en forma de aportes y mejoras para la replicación del AAI en Uruguay, sin perjuicio de otras que puedan surgir.

Entre ellas, la necesidad de pensarnos regionalmente es fundamental. América Latina debe profundizar el debate sobre la necesidad de contar con un sistema estadístico regional, estandarizado, que nos permita pensarnos como territorio más allá de los límites de los países que la integran. Y este es un desafío central ya que poco sentido tendría compararnos con contextos europeos si no podemos compararnos entre nosotros mismos.

Fuentes de datos utilizadas para la replicación del AAI

ECH 2015	Encuesta Continua de Hogares elaborada por el INE. Cobertura nacional. Microdatos disponibles en internet.
Proyecciones y tablas de vida	Elaboradas por el INE, son de acceso público mediante solicitud expresa y fueron pedidas especialmente para esta investigación.
EUT 2013	Encuesta de Uso del Tiempo. Instrumento elaborado por el Departamento de Sociología de la Facultad de CCSS de la UdelaR e implementado por el INE. Cobertura nacional. Microdatos disponibles en internet.
EUTIC 2013	Encuesta de Uso de TIC. Responsables: INE y AGESIC. Cobertura nacional. Microdatos disponibles en internet.
Latinobarómetro 2015	Estudio de opinión pública de aplicación periódica en 18 países de América Latina representando a más de 600 millones de habitantes. Corporación Latinobarómetro es una ONG sin fines de lucro con sede en Santiago de Chile, única responsable de la producción y publicación de los datos. Cobertura nacional. Microdatos disponibles en internet.
Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependiente	Estudio realizado bajo modalidad de convenio interinstitucional entre el NIEVE (Facultad de Psicología de la UdelaR) y el MIDES. Se realizó en 2012 con financiación extraordinaria y no tiene prevista actualización. Encuesta telefónica. Cobertura nacional.

Referencias bibliográficas

- Alfama, E., Canal, R., & Cruells, M. (2013). Las políticas de envejecimiento activo en el Estado español (2002-2012):¿ promoviendo la ciudadanía y la participación de las personas mayores? En IV Congreso REPS, Alcalá de Henares.
- Baththyany, K., Berriel, F., Carbajal, M., Genta, N., Paredes, M., Pérez Fernández, R., & Perrotta, V. (2014). Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un sistema Nacional de Cuidados. Montevideo: Sistema Nacional de Cuidados, INMAYORES, MIDES. ISBN: 978-9974-715-31-8
- Berriel, F. (coord.) & Ciarniello, M. (2013). *Relevamiento nacional de organizaciones de adultos mayores con participación en la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM)*. (Informe final de investigación). Montevideo, MIDES-NIEVE (Inédito).
- Broncano, F. (2006). Entre ingenieros y ciudadanos. Filosofía de la técnica para días de democracia. Barcelona: Montesinos.
- Calvo, J. J. (2010). Nociones básicas de demografía. Montevideo: CECEA.
- Carbajal, M. (2014). Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. (Tesis de Maestría en Psicología Clínica). Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo.
- Carbajo Vélez, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. En ENSAYOS Revista de la Facultad de Educación de Albacete, No24, 2009 (p. 87-96). ISSN 2171-9098
- CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Documentos de proyectos n.º 113, Santiago de Chile, CEPAL.
- CELADE-CEPAL (2004). Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. Santiago de Chile: UNFPA.
- Ciarniello, M. (Octubre, 2013). La Red Nacional de Adultos Mayores (REDNAM): un proceso social de interpelación de lo político impulsado desde el propio Estado. En XXIX Congreso ALAS. Crisis y emergencias sociales en América Latina. Santiago de Chile.
- Consejo Consultivo del Instituto Nacional de las Personas Mayores (2016). Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019. Montevideo: Ministerio

de Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Personas Mayores. ISBN: 978-9974-715-54-7

Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor – INMAYORES (2012). Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.

Cumming, E., & Henry, W. (1961). Growing old. New York: Basic.

Fanta Garrido, J. (2015). Quality of Life of the Elderly and Applicability of the Active Aging Index to Latin American Countries. Argentina, CONICET.

Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa (Segunda edición). Madrid: Ed. Morata. ISBN 978-84-7112-480-7

Glaser, Barney G & Strauss, A. (1967). The discovery of Grounded Theory strategic for qualitative research. Aldine Publishing Company, New York.

Havinghurst, R. (1961). Succesful aging. En The Gerontologist 1, pp 230-236.

Help Age Internacional (2013). Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2013 Propósito, metodología y resultados. Londres. www.globalagewatch.org

Hermida, P. & Stefani, D. (2011) La jubilación como factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. En Perspectivas en Psicología, Vol. 8 - Noviembre 2011 (pp. 101-107).

Iacub, R. (2002). La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. En Revista Latinoamericana de Psicogerontología, vol. 34, pp: 155-157. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. ISBN: 0120-0534

INE (2006). Líneas de pobreza e indigencia, 2006. Uruguay. Metodología y resultados. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=47f01318-5f94-4e1d-9cc9-00b63fa89323&groupId=10181

INE (2014). *Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay: metodología y resultados.* Disponible en http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=c4d937f9-49e4-4989-b3fc-c6130745233b&groupId=10181

INE. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Oficina de Montevideo (1996). ASPECTOS METODOLOGICOS SOBRE MEDICION DE LA LINEA DE POBREZA: el caso uruguayo. Documentos y Resumen Ejecutivo del Taller Regional de Expertos sobre Medición de la Línea de Pobreza en

Uruguay, 12 al 13 de marzo, 1996. Disponible en:
<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/36026/Aspectos+Metodol%C3%B3gicos+sobre+medici%C3%B3n+de+la+%C3%ADnea+de+Pobreza.pdf/d812b951-d975-48bd-a9a6-77264da04715>

IMERSO (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Ed. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO). España.

Ley 18.617 Instituto Nacional del Adulto Mayor. Publicación: 06/11/2009. Registro Nacional de Leyes y Decretos: Tomo: 1, Semestre: 2, Año: 2009, Página: 1296. (2009).

Manes, R. (2014). Participación educativa universitaria y estado de la salud percibido en personas mayores: estudio cuali-cuantitativo en los cursos y talleres dependientes de la DEP-UNLA [en Línea]. Lanús. Departamento de Humanidades y Artes. Disponible en:
http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MAMIC/Manes_R_Participacion_2014.pdf

Mayoralas-Fernández, G., Rojo-Pérez, F., Prieto-Flores, M., Forjaz, M., Rodríguez-Rodríguez, V., Montes de Oca, V. (...) & Mayoral-Pulido, O. (2014). Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. XIV Congreso Nacional de Población, AGE. Sevilla.

Naciones Unidas, CEPAL (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012. Disponible en:
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/S2012896_es.pdf?sequence=1

Naciones Unidas, CEPAL (2011). Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007. Disponible en:
https://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf

Naciones Unidas (2003). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York, Naciones Unidas.

OEA (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Asamblea General, Resolución 2875 (XLV-0/15). Washington D.C...

- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. En Revista Especializada en Geriátría y Gerontología. 2002; 37 (S2): 74-105.
- Paredes, M., Montes de Oca, V., Rodríguez, V., Berriel, F., Lladó, M. & Guidotti, C. (Octubre, 2016). *Envejecimiento y derechos: una visión comparativa desde las agendas políticas de tres países*. En VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) y XX Encuentro Nacional de Estudios Populacionais. Foz de Iguazú, Brasil.
- Paredes, M. & Ciarniello, M. (Noviembre 2013). Participación social de las personas adultas mayores en Uruguay, estudio cuantitativo. En II Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria, Buenos Aires.
- Paredes, M. (coord.), Pérez, R., González Arias, D. & Guidotti González, C. (2013). *Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente*. (Informe final de investigación). Montevideo, MIDES-NIEVE (Inédito).
- Paredes, M., Ciarniello, M. & Brunet, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Montevideo. Udelar-UNFPA. Lucida Ediciones. ISBN: 978-9974-0-0668-3.
- Pellegrino, A. et al. (2008). De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX. En El Uruguay del SXX. La sociedad. Montevideo, Departamento de Sociología-FCS-Ediciones de la Banda Oriental.
- Pugliese, L. (2014). El Envejecimiento Activo, aproximaciones conceptuales y ejemplos de programas que lo promueven. (Asesoría en Políticas de Seguridad Social. Asesoría General en Seguridad Social) Montevideo: Banco de Previsión Social.
- Quiñones, M, Supervielle, M & Acosta, M. (2017). Introducción a la sociología cualitativa: fundamentos epistemológicos y elementos de diseño y análisis. Montevideo: Udelar. CSEP.
- Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Morillo, R., Forjaz, J. & Prieto-Flores, M. (2015). Active Ageing Index: Application to spanish geographical scales. International Seminar. Building an evidence base for active ageing policies: Active Ageing Index (AAI) and its potential. Brussels.
- Rojo-Pérez, F., Garay Villegas, S., Rodríguez-Rodríguez, V., Santos Coria, A. N., Fernández-Mayoralas, G., Montes de Oca, V., Herrera, S. & Fernández, B. (Octubre, 2016). *Envejecimiento activo desde una perspectiva comparada en Iberoamérica a través del 'Active Ageing Index'*. En VII Congreso de la

Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) y XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Foz de Iguazú, Brasil.

- Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Buenos Aires: Ed. Piados.
- Samaja, J. (2012). Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica. 3a ed. 9a reimp.- Buenos Aires: Eudeba. ISBN 978-950-23-0931-6
- Villareal Martínez, M. (2006). Mecanismos participativos en el diseño, formulación e implementación de leyes, políticas y programas sobre envejecimiento. Santiago de Chile. Serie Población y desarrollo, 70. CEPAL. UNFPA, Naciones Unidas.
- Ynoub, R. (2014). Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica. Tomo I. México: Cengage Learning. ISBN: 978-987-1954-48-3
- Zaidi, A. (2015). Active Ageing Index: A Legacy of the European Year 2012 for Active Ageing and Solidarity between Generations. European Center for Social Welfare Policy and Research.
- Zaidi, A. (2015). Active Ageing Index 2014: Analytical Report. ONU, Economic Commission for Europe.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R. (...) & Zolyomi, E. (2013). Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results. Research Memorandum/ Methodology Report. Viena, European Centre Vienna. Disponible en: http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf
- Zaidi, A. et al. (Eds.). Building Evidence for Active Ageing Policies. Active Ageing Index and its Potential. **(en prensa)**.

Links de referencia:

<http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv-encuesta-2005-habitos-deportivos.pdf>

<http://www.envejecimientoy sociedad.com/es/home/>

Instituto Nacional de Estadística de España. Metodología para el cálculo de esperanzas de vida en salud. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/discapa/meto.pdf>

Índice general

	Página
Portada	1
Nómina de abreviaturas	3
Introducción	5
Capítulo 1: Marco teórico-conceptual	9
1.1 Situación demográfica: por qué estudiar la vejez y el envejecimiento	9
1.2 Desarrollos teóricos: ¿qué hacer con los viejos?	13
1.2.i El enfoque del envejecimiento activo	15
1.3 Hitos en el abordaje de la temática de la vejez y el envejecimiento en Uruguay en los últimos años	21
1.4 El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index – AAI)	24
Capítulo 2: Metodología en sentido restringido	28
2.1 Problema de investigación	29
2.2 Hipótesis	30
2.3 Objetivos	33
2.4 Diseño metodológico y sistema de matrices de datos. Fase de disección del objeto (o fase analítica)	35
2.4.i Unidad de análisis y sistema de matrices de datos	37
2.4.ii Etapas de la fase de disección (o fase analítica), selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
2.4.ii.a Primera etapa	40
2.4.ii.b Segunda etapa	47
2.5 Fase de reintegración del objeto (o fase sintética)	54
Capítulo 3: El AAI: su aplicabilidad para Uruguay	56
3.1 Resultados para Uruguay	89
3.2 Conclusiones del capítulo	94
Capítulo 4: Pertinencia del AAI para Uruguay. Valoración teórico-conceptual a partir de las partes interesadas	97
4.1 Concepción de la vejez y el envejecimiento	100
4.2 Conocimiento previo del AAI	101
4.3 Concepción del envejecimiento activo y valoración del mismo como enfoque teórico-conceptual	102
4.4 Valoración del Índice de Envejecimiento Activo como herramienta de PPPP y la pertinencia de su replicación	108

4.5 Aportes y críticas a los indicadores y/o a la estructura metodológica del AAI	112
4.6 Situación del país vinculado a la región y el mundo en relación al enfoque de la vejez y el envejecimiento	119
4.7 Conclusiones del capítulo	120
Conclusiones, fase sintética o de reintegración del objeto	126
Respondiendo las hipótesis	126
Aportes al AAI	133
Consideraciones finales, pensando el futuro	136
Fuentes de datos utilizadas para la replicación del AAI	138
Referencias bibliográficas	139
Links de referencia	143
Índice general	144
Índice de gráficos y cuadros	146
Anexo 1: Pautas de entrevista	148
Anexo 2: Hoja de códigos	152
Anexo 3: Cuadro comparativo con referencia al trabajo de Rodríguez-Rodríguez (2015) para el caso español	153
Anexo 4: Información ampliatoria “Tríada financiera”	154

Índice de gráficos y cuadros

	Página	
Gráfico 1	Pirámides de la población uruguaya 1908 y 2004	11
Gráfico 2	Porcentaje de población mayor de 64 años – Regiones del mundo y Uruguay – 1950-2050	12
Cuadro 1	Pregunta problema y sus dimensiones	30
Cuadro 2	Hipótesis	33
Cuadro 3	Objetivos	35
Cuadro 4	Sistema de matrices básico	39
Cuadro 5	Estructura del Índice de Envejecimiento Activo, AAI	43
Cuadro 6	Estructura original de ponderaciones del AAI	46
Cuadro 7	Diseño metodológico	55
Cuadro 8	Cronograma del trabajo de campo	55
Cuadro 9	Indicadores del Dominio 1	58
Cuadro 10	Indicador 2.1	61
Cuadro 11	Indicador 2.2	63
Cuadro 12	Indicador 2.3	65
Cuadro 13	Indicador 2.4	68
Cuadro 14	Indicador 3.1	71
Cuadro 15	Indicador 3.2	73
Cuadro 16	Indicador 3.3	74
Cuadro 17	Indicador 3.4	76
Cuadro 18	Indicador 3.5	77
Cuadro 19	Indicador 3.6	78
Cuadro 20	Indicador 3.7	81
Cuadro 21	Indicador 3.8	82
Cuadro 22	Indicador 4.1	83
Cuadro 23	Indicador 4.2	83
Cuadro 24	Indicador 4.3	84
Cuadro 25	Indicador 4.4	86
Cuadro 26	Indicador 4.5	88
Cuadro 27	Indicador 4.6	89
Cuadro 28	Resultados del AAI para Uruguay	90
Cuadro 29	El lugar de Uruguay en el ranking del AAI Europa 2015	91

Cuadro 30	Uruguay con países del contexto Iberoamericano, según datos presentados al VII ALAP 2016	93
Cuadro 31	Resumen comparativo de fuentes y equivalencias de los indicadores del AAI original y Uruguay	95
Gráfico 3	Distribución porcentual de equivalencias de los indicadores del AAI para Uruguay	96

Anexo 1: Pautas de entrevista

Presentación de la investigación y de los objetivos de la misma (igual en todas las entrevistas), se firma el consentimiento informado y se pide autorización para grabar.

Bloque 0) Solo para representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil:

Se comienza pidiéndole al entrevistado que relate brevemente su trayectoria en la organización a la que representa y su participación en los distintos espacios vinculados a la temática. También se le solicita que haga una valoración de lo que nos relata. ¿Cómo valora la participación política de las personas mayores?

Bloque 1) Todos

¿Cómo ve desde el lugar que ocupa en esta institución/organización, el envejecimiento en el Uruguay? ¿Cómo cree que se ubica Uruguay respecto al resto de los países iberoamericanos en temáticas de envejecimiento?

Bloque 2)

para Ejecutores de PPPP	para Expertos de la Academia	Para los representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil
¿Qué insumos utiliza para el diseño de las estrategias de/para pensar las políticas públicas para la temática del envejecimiento y la vejez? ¿Cuáles son las fuentes de datos estadísticos más utilizadas en esta temática?	¿Qué aportes considera que desde la academia se pueden hacer, para proveer insumos que puedan utilizarse a la hora de diseñar estrategias para la implementación de políticas públicas, en relación a la temática del envejecimiento y la vejez?	No aplica

Bloque 3) Sólo para Ejecutores de PPPP y Expertos de la Academia

¿Cómo valora la disponibilidad actual de información sobre envejecimiento y vejez? ¿Considera que existen vacíos de información? ¿En qué áreas? ¿Cuáles son las necesidades que identifica en una primera instancia en términos de información

estadística/cuantitativa sobre la realidad de las personas mayores, de cara al diseño de políticas públicas?

Bloque 4) Sólo para Ejecutores de PPPP y Expertos de la Academia

¿Conoce alguna investigación a nivel nacional que aborde la temática del envejecimiento desde una perspectiva cuantitativa? ¿Conoce algún índice de envejecimiento? ¿Cuál?

Bloque 5) Todos

En relación al envejecimiento,... ¿Qué es para usted el envejecimiento? ¿Está familiarizada/o con el concepto de envejecimiento activo? ¿Qué aspectos le parecen más destacables del concepto? (*chequear proximidad a la definición de la OMS*)

Bloque 6)

para Ejecutores de PPPP	para Expertos de la Academia	Para los representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil
¿Qué valoración le merece el marco conceptual del envejecimiento activo?	¿Qué valoración le merece el marco conceptual del envejecimiento activo?	¿Considera que, desde el punto de vista conceptual, desde la Organización que usted representa, se adhiere a este concepto? Es decir, ¿se trabaja en esta línea, promueven el envejecimiento activo? ¿Cuáles considera que son las mayores carencias o las mayores dificultades que tiene nuestro país para poder propiciar un envejecimiento activo? ¿Cómo valora la disponibilidad actual de información sobre

		envejecimiento y vejez? Es suficiente, es escasa, en qué áreas?
--	--	---

Bloque 7) Todos

Pasando puntualmente al trabajo que nosotros venimos desarrollando, ¿está familiarizado con el proyecto del Índice de Envejecimiento Activo que se lleva a cabo en la Unión Europea?

***Introducción del dispositivo de presentación del AAI y correspondiente explicación.

¿Qué valoración le merecen los aspectos contemplados en el índice?

¿Qué aspectos tendría en cuenta a la hora de generar un indicador sobre vejez y envejecimiento en nuestro país?

¿Qué otras cosas mediría/agregaría al índice? ¿Cuáles quitaría? O ¿Qué modificaciones haría en los indicadores que componen cada dominio?

¿Le parece interesante y/o pertinente el tipo de información relevada? ¿Considera que vale la pena investigar más y desarrollar esta línea conceptual? ¿Cómo le parece que podríamos adaptar esos indicadores a las necesidades de nuestro país?

Bloque 8) Todos

¿Le parece aplicable a nuestra realidad socioeconómica, cultural y política? ¿Le parece útil/necesario para nuestro país disponer de una herramienta de estas características? (*índice, medida longitudinal y comparable con la región y el mundo, de carácter cuantitativo, sobre distintos aspectos del envejecimiento y la vejez desde el marco conceptual del envejecimiento activo*)

¿En qué medida?

¿Considera que la replicación del AAI puede proveer herramientas a la hora de implementar políticas públicas?

¿Considera factible un proyecto de investigación regional o dadas nuestras diferencias sociales, culturales, económicas y demás, tal investigación debería ser únicamente local?

Desde la institución/organización que usted representa, ¿considera que estarían dispuestos a apoyar la replicación del AAI para Uruguay? ¿Le parece pertinente la introducción de Uruguay en un índice internacional?

Muchas gracias

Anexo 2: Hoja de códigos

CÓDIGOS ENTREVISTAS

Grupo de interés / stake holder	Entrevista	Código
Ejecutores de PPPP	MIDES-Instituto Nacional del Adulto Mayor	1_PPPP
Ejecutores de PPPP	MIDES-Secretaría Nacional de Cuidados	2_PPPP
Ejecutores de PPPP	IMM-Secretaría de las Personas Mayores	3_PPPP
Academia	UdelaR, Facultad de Psicología, Instituto de Psicología Social, NIEVE	1_Academia
Academia	UdelaR, Facultad de Psicología, Instituto de Psicología Social, NIEVE	2_Academia
Academia	UdelaR, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad Multidisciplinaria, Programa de Población	3_Academia
Organizaciones de la Sociedad Civil	AUDAAG, participación en la REDAM y en el Consejo Consultivo del INAM	1_SocCiv
Organizaciones de la Sociedad Civil	Red ProCuidados, participación en el Comité Consultivo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados	2_SocCiv
Organizaciones de la Sociedad Civil	ONAJPU, participación en la REDAM y en el Consejo Consultivo del INAM	3_SocCiv

Anexo 3: Cuadro comparativo con referencia al trabajo de Rodríguez-Rodríguez (2015) para el caso español

Dominios, Indicadores	Fuentes de datos y usabilidad				Grado de equivalencia del Indicador para Uruguay**
	AAI-EU	AAI-España	Usabilidad* para España	AAI-Uruguay	
1) Empleo					
1.1 Tasa de empleo de personas de 55 a 59 años	EU-LFS	EAPS	Idéntica	ECH 2015	Idéntico
1.2 Tasa de empleo de personas de 60 a 64 años	EU-LFS	EAPS	Idéntica	ECH 2015	Idéntico
1.3 Tasa de empleo de personas de 65 a 69 años	EU-LFS	EAPS	Idéntica	ECH 2015	Idéntico
1.4 Tasa de empleo de personas de 70 a 74 años	EU-LFS	EAPS	Idéntica	ECH 2015	Idéntico
2) Participación en la sociedad					
2.1 Actividad de voluntariado de personas de 55 años y más	EQLS	CENSO	Alternativa	EUT 2013	Cercano
2.2 Cuidado de hijos y/o nietos por adultos-mayores de 55 años y más	EQLS	CENSO	Alternativa	EUT 2013	Cercano
2.3 Cuidado de adultos-mayores por personas de 55 años y más	EQLS	CENSO	Alternativa	EUT 2013	Cercano
2.4 Participación política de personas de 55 años y más	EQLS	LCS	Cercana	LB 2015	Alternativo
3) Vida independiente saludable y segura					
3.1 Ejercicio físico de personas mayores	EB	NHS	Idéntica	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo
3.2 Acceso a la salud y cuidado dental	EU-SILC	LCS	Idéntica	ECH 2015	Alternativo
3.3 Forma de vida independiente	EU-SILC	CENSO	Alternativa	ECH 2015	Idéntico
3.4 Renta media relativa	EU-SILC	LCS	Idéntica	ECH 2015	Cercano
3.5 Sin riesgo de pobreza	EU-SILC	LCS	Idéntica	ECH 2015	Cercano
3.6 Sin privación material severa	EU-SILC	LCS	Alternativa	ECH 2015	Alternativo
3.7 Seguridad física	ESS	LCS	Alternativa	LB 2015	Alternativo
3.8 Aprendizaje en el curso de vida	EU-LFS	EAPS	Idéntica	EUTIC 2013	Alternativo
4) Capacidad y entorno propicio para el envejecimiento activo					
4.1 Esperanza de vida de 50 años, a los 55 años vividos	EHLEIS	HLE-España	Alternativa	INE	Idéntico
4.2 Esperanza de vida en buena salud	EHLEIS	HLE-España	Alternativa	Elaborado para esta investigación en base a proyecciones INE	Idéntico
4.3 Bienestar mental	EQLS	ESHE	Cercana	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo
4.4 Uso de TIC (Tecnologías de la información y la Comunicación)	EU-ICT	ICT-H	Idéntica	LB 2015	Alternativo
4.5 Contacto social	ESS	LCS	Cercana	Enc. Detección de Dependencia NIEVE-MIDES 2012	Alternativo
4.6 Nivel educativo de las personas mayores	EU-LFS	EAPS	Idéntica	ECH 2015	Idéntico

Fuente: Elaboración propia.

***Usabilidad**

Idéntica: fuente y contenido

Cercana: igual contenido, otra fuente

Alternativa: fuente y contenido

****Grado de equivalencia:**

Idéntico: idéntico indicador

Cercano: mismo indicador, diferente franja etaria o referencia temporal

Alternativo: otro indicador, respetando validez de constructo

Anexo 4: Información ampliatoria “Tríada financiera”

El AAI es un índice compuesto que podemos descomponer en dos grandes bloques: uno de ellos que refiere a las experiencias actuales de las personas mayores y otro que intenta dar cuenta de las potencialidades para envejecer de forma activa.

Dentro del primer bloque están comprendidos los tres primeros dominios que componen el Índice, en particular en este apartado nos enfocaremos en el Dominio 3 “Vida independiente, saludable y segura”, dentro del cual se ubican tres indicadores que revisten particular interés y son denominados como “La tríada financiera”.

Es particularmente importante recordar en este punto que el objetivo de la presente investigación fue evaluar la posibilidad de replicar el AAI en Uruguay. Especialmente en este apartado nos ocuparemos de los aspectos vinculados a las posibilidades de replicación en función de la disponibilidad de información estadística vigente. En este sentido se procuró respetar los indicadores previstos originalmente de la manera más pura posible, y las modificaciones que fueron introducidas respondieron a la necesidad determinada ya sea por vacíos de información o por contar con información no idéntica a lo demandado por el indicador previsto.

Por lo tanto, cada modificación introducida tuvo como corolario ser la mínima necesaria, respetando siempre la validez de constructo del indicador original, y los objetivos mínimos de cobertura nacional, calidad de los datos y validez de las fuentes.

De esta manera los cambios introducidos fueron documentados en el Capítulo 3, para cada uno de los 22 indicadores que así lo requirieron.

Dicho esto, sin embargo, es una realidad que ciertos indicadores como aquellos relativos a la medición de la pobreza, siempre despiertan un interés particular en todos los estudios que los involucran dadas las dificultades y particularidades que implica la medición de este fenómeno.

Es por esto que parece pertinente hacer un esfuerzo adicional para explicitar los aspectos que involucran la replicación de los indicadores de la Tríada financiera.

Como última aclaración es importante recordar que, tanto en estos como en los demás 19 indicadores, las modificaciones introducidas no responden a mejoras conceptuales que se hayan identificado, las que si bien constan en el presente documento de tesis, no fueron incorporadas a la hora de la medición, respetando la estricta replicación del AAI.

Dicho esto, recordemos que la denominada Tríada financiera está compuesta por los indicadores: 3.4“Renta media relativa”, 3.5“Sin riesgo de pobreza” y 3.6“Sin privación material severa”.

Entre los tres indicadores que componen la Tríada financiera, el AAI intenta dar cuenta de un fenómeno complejo y multidimensional como lo es la pobreza, que comprende aspectos relativos a los ingresos corrientes de las personas, de gran variabilidad en el corto plazo, pero también aspectos más estructurales como lo son las condiciones de vida y el consumo de bienes duraderos.

La medición de la pobreza por lo tanto no se agota en la medición del ingreso, pero aunque así fuera, la misma no está libre de la discusión metodológica recurrente sobre aspectos tan escabrosos y habituales como dónde fijar el umbral de corte.

Con la combinación de los indicadores 3.4 y 3.5, y los componentes monetarios del indicador 3.6 el AAI intenta dar una solución a este problema utilizando umbrales relativos a la población ‘no vieja’ y a la población total, y por último asegurando el acceso a determinados “servicios mínimos”.

Por supuesto que la discusión siempre continúa instalada, en particular con los componentes monetarios del indicador 3.6: por qué esos y no otros y además, y sobre todo, cómo medirlos, cómo determinarlos. No es objeto de este trabajo resolver este dilema, simplemente en este anexo intentaremos arrojar un poco de mayor claridad sobre estos tres indicadores y los procedimientos que involucró su replicación en el caso uruguayo.

En primer lugar es importante aclarar que el manual del AAI establece que en los tres indicadores mencionados las preguntas remiten al nivel del hogar, incluso para determinar los ingresos de las personas (indicadores 3.4 y 3.5), los que se calculan

partiendo de los ingresos del hogar, y se llega al ingreso de las personas mediante la escala de adultos equivalentes de la OCDE.

La metodología establecida para calcular el ingreso es la siguiente: sumar todos los ingresos monetarios de todos los miembros del hogar más los ingresos propios del hogar en el nivel familiar. Luego los ingresos se dividen entre los miembros del hogar según el criterio de “adultos equivalentes”, usando la escala de equivalencia de la OCDE que atribuye al primer adulto del hogar el valor 1, al resto de las personas de 14 años y más el valor 0,5, y al resto de las personas menores de 14 años el valor 0,3. El resultado es el ingreso atribuido a cada miembro del hogar y se denomina “ingreso disponible equivalente”.

Como se especifica en el Capítulo 3, para los tres indicadores de la Tríada financiera en Uruguay la fuente utilizada es la Encuesta Continua de Hogares (ECH), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). La única particularidad respecto a los indicadores 3.4 y 3.5 es que el manual del AAI establece que deben deducirse de los ingresos del hogar los impuestos y contribuciones sociales, mientras que para el caso de los datos disponibles en la ECH no está del todo claro que la totalidad de los impuestos pagos por el hogar y todos sus miembros estén registrados y hayan sido deducidos de la variable “ingreso del hogar” con la que se trabajó, por lo que se decidió establecer que se trata de indicadores de grado de equivalencia “cercana” para salvaguardar cualquier eventual detalle de estas características que pueda no estar contemplado.

3.4 “Renta media relativa”

Este indicador mide la pobreza en términos relativos, comparando los ingresos medios de las personas de 65 años y más con los ingresos medios de las personas menores de 65 años. Es un indicador de pobreza de los viejos, relativa a los ‘no viejos’.

3.5 “Sin riesgo de pobreza”

Este indicador mide la pobreza en términos relativos pero comparando los ingresos de las personas mayores con los de la población en su conjunto. De esta manera el

indicador nos remite al porcentaje de personas de 65 años y más que no están en riesgo de pobreza, estableciendo como umbral el 50% del ingreso (o renta) medio disponible equivalente del total de la población.

Tal como lo mencionábamos antes, aquí también se establece que para llegar al ingreso de las personas se parte del ingreso de los hogares para luego, mediante el procedimiento de la escala de adulto equivalente de la OCDE llegar al ingreso disponible equivalente de los individuos.

3.6 “Sin privación material severa”

El tercer y último indicador que integra la Tríada financiera es además el más complejo. Este indicador apunta a combinar aspectos monetarios, de mayor variabilidad coyuntural ante crisis financieras, con aspectos más estructurales que hacen a la calidad de vida y el acceso a bienes y servicios. Esta es una preocupación tradicional en las mediciones de pobreza, que en los diferentes países y a lo largo del tiempo ha tomado diferentes formas y alternativas metodológicas.

En esta oportunidad, el AAI propone una fórmula particular con una batería de 9 preguntas que en el formato original se relevan con “una pregunta directa en el nivel familiar” (Zaidi, A. 2013:55), y demanda la respuesta positiva al menos a 4 de ellas para obtener un valor positivo en el indicador; siendo el mismo: “porcentaje de personas de 65 años y más que están libres de (o no padecen) privación material severa”. Asimismo, en el manual del AAI se define la “privación material severa como un estado de tensión económica y duradera, definido por la incapacidad forzada (en lugar de la opción de no hacerlo) para afrontar al menos cuatro de los siguientes nueve ítems” (*Op. Cit.*):

1. pagar la renta, la hipoteca o facturas habituales;
2. mantener la vivienda a temperatura confortable;
3. afrontar gastos inesperados;
4. comer carne o proteínas regularmente;
5. salir de vacaciones;

6. tener TV;
7. tener lavadora;
8. tener auto;
9. tener teléfono.

Lo que ocurre con la replicación de este indicador en nuestro país es que no contamos con una o varias preguntas que releven los 9 ítems previstos en su totalidad.

Como puede observarse y como se detalló en el Capítulo 3, página 80, los 9 ítems que componen el indicador 3.6 pueden fácilmente dividirse en dos grupos: por un lado aquellos que remiten a comodidades del hogar, a bienes de consumo duradero y por tanto de menor variabilidad, que tienden a ser más estables frente a las crisis económicas coyunturales: el Grupo b): 2, 6, 7, 8 y 9. Las respuestas a estos ítems sí surgen de preguntas específicas en el nivel familiar de la Encuesta Continua de Hogares, por lo que relevar los mismos no presentó ningún inconveniente.

Por otra parte, los ítems del Grupo a): 1, 3, 4 y 5, son los ítems que remiten a la capacidad financiera de los individuos. En este punto nos enfrentamos a una gran dificultad metodológica ya que en nuestro país la ECH no cuenta con preguntas específicas sobre estos temas. Tampoco encontramos otra encuesta que los releve. Por lo tanto la posibilidad de utilizar el mismo indicador queda descartada.

Esto nos obligó a pensar en un indicador de aproximación. Una primera alternativa podría haber sido determinar un valor monetario para esos ítems, lo que nos enfrentó a la siguiente dificultad: ¿en base a qué parámetro objetivo determinar el valor monetario de “afrontar gastos inesperados”, siendo que su propia definición nos lo impide, ya que son “inesperados”? ¿Cómo determinar el valor monetario de “salir de vacaciones”?, ya que entre otras cosas primero deberíamos determinar el destino. ¿Con qué criterio podríamos hacer eso? Este camino no pareció una alternativa muy razonable.

La siguiente medida fue revisar lo hecho por los países europeos y encontramos que las dificultades que enfrentamos para la replicación del indicador en el caso uruguayo no son una excepción, ya que otros países también recurrieron a indicadores alternativos para la aplicación de la Tríada financiera (Ver: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/AAI+at+local+level+in+Germany>).

También se revisaron antecedentes bibliográficos relativos a la medición de la pobreza y lo que se constató, como se menciona en la página 80, es que habitualmente las mediciones combinadas en nuestro país recurren a NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) y LP (Línea de Pobreza). En este punto las NBI se utilizan como la medición estructural, mientras que la LP, que se construye a partir de los ingresos corrientes, se utiliza como la medición más variable, más sensible a las crisis económicas. En paralelo a nuestro indicador 3.6, conceptualmente podríamos decir que las NBI equivaldrían al Grupo b) de ítems; mientras que la LP equivaldría al Grupo de ítems a).

Sin embargo, los aspectos comprendidos en las mediciones de NBI no coinciden con los ítems del Grupo b) y, como dijimos, los ítems del Grupo b) no representan ninguna dificultad para su relevamiento, por lo tanto decidimos mantenerlos en su formato original.

Sin embargo, como no podemos acceder a la medición de los ítems del Grupo a), tomamos la decisión metodológica de sustituirlos por la LP. De esta manera, todos los ítems del grupo a) son sustituidos por un único ítem que pasa a ser “Tener ingresos por encima de la LP”. Se toma la definición de la LP del Instituto Nacional de Estadística, que cuenta con un procesamiento específico en la base de la Encuesta Continua de Hogares, así mantenemos la misma fuente de datos utilizada para los ítems del Grupo b). La ECH dispone de una variable específica que es “Línea de pobreza del hogar, metodología 2006” (INE, 2006), a partir de la cual se construye la variable “Pobreza según metodología 2006”, a partir de esta variable se releva el ítem 6 de nuestro indicador de aproximación 3.6.

Refuerza nuestra decisión que la determinación de la Línea de Pobreza 2006 se hace en base a la combinación de dos canastas: la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y la

Canasta Básica No Alimentaria (CBNA). Entre los componentes de las mismas se encuentran por una parte: el consumo de proteínas (ítem 4 del indicador original) contemplado en la CBA; y por otra parte, el valor locativo de la vivienda (para propietarios y usufructuarios) y el pago de facturas habituales como los consumos de luz, agua, teléfono y alquiler (ítem 1 del indicador original) contemplados en la CBNA.

Como resultado, para el caso del indicador 3.6 tenemos un indicador alternativo (o de aproximación), compuesto de 6 ítems, definido de la siguiente manera: “Porcentaje de personas de 65 años y más que están libres de (o no padecen) privación material severa”. Se define privación material severa como un estado de tensión económica y duradera, dado por la incapacidad forzada (en lugar de la opción de no hacerlo) para afrontar al menos cuatro de los siguientes seis ítems:

1. calefacciona la vivienda;
2. tiene TV (cualquier tipo);
3. tiene lavarropas;
4. tiene auto;
5. tiene teléfono;
6. tiene ingresos por encima de la línea de pobreza (LP).

Nuestro indicador de aproximación mantiene la lógica del indicador original en el sentido de que las “respuestas” se siguen relevando a nivel del hogar. También se mantiene el requisito de tener al menos 4 respuestas positivas, aunque se redujo el total de ítems: porque en definitiva se compendiaron 4 ítems relativos a los ingresos corrientes en uno sólo. Y por último, el relevamiento de todos los ítems surge de la misma fuente de datos: la ECH.