

Hacia la construcción de un escenario futuro en políticas de vejez en Uruguay.

Mariana Paredes.

Cita:

Mariana Paredes (2007). *Hacia la construcción de un escenario futuro en políticas de vejez en Uruguay. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/133>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/Hv2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Hacia la construcción de un escenario futuro en políticas de vejez en Uruguay

Mariana Paredes¹

Resumen

La investigación que se presenta fue desarrollada por el CELADE en el marco de la Estrategia Regional sobre Envejecimiento. El propósito de esta investigación es brindar herramientas para mejorar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para optimizar la calidad de vida de las personas mayores. Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia Regional sobre Envejecimiento y por lo tanto se han seguido las principales áreas de intervención trazadas en ese marco: seguridad económica, salud y bienestar y entornos físicos y sociales.

La metodología utilizada es cualitativa y se basa en la aplicación del método delphi-modificado, el cual ha sido desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia (IRPPS) y aplicado para el estudio de temas de población en catorce países de la Comunidad Europea. Los países en que se realizó la investigación en América Latina fueron: Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay.

Se presenta aquí el análisis del caso uruguayo tendiente a la construcción de un escenario futuro y la evaluación del mismo en términos de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas tanto en el mediano como en el corto plazo y en función de la coyuntura política, social y económica del país. A través del diseño de este escenario se proporcionan herramientas que permitan elaborar políticas para mejorar la calidad de vida en la población adulta mayor. Tanto la metodología aplicada como las políticas diseñadas en el escenario resultante pueden ser extrapolables a cualquier otro país y a Argentina en particular, dado el perfil demográfico y social que ambos países tienen en común.

1. Introducción

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada en Uruguay por el CELADE-División de Población de la CEPAL en el marco del proyecto “Seguimiento a los

¹ Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República y consultora CEPAL-CELADE

acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003” financiado por la Cooperación Italiana y con aportes del Fondo de Población de las Naciones Unidas. El propósito de esta investigación es entregar herramientas para mejorar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, y las principales áreas de políticas tratadas fueron: seguridad económica, salud y bienestar, y entornos físicos y sociales.

La metodología de investigación es de carácter cualitativo y corresponde al método delphi-modificado, el cual ha sido aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia para el estudio de temas de población en catorce países de la Comunidad Europea. La importancia de este estudio se funda en que el propósito principal de la construcción de escenarios futuros es producir información sobre posibles comportamientos a mediano y largo plazo de ciertos factores o variables comprendidos en el área de interés. En su acepción más genérica un escenario debe contribuir a una mínima comprensión de las incertidumbres del futuro, de manera tal que quienes toman decisiones de impacto colectivo e implementan políticas de cualquier tipo, puedan hacerlo a sabiendas del nivel de riesgo implicado en tales medidas.

Particularmente, la construcción de una imagen de futuro asume una relevancia central en las sociedades contemporáneas, que han alcanzado grados de complejidad e incertidumbre situados por encima del umbral de predicción intuitiva de los agentes decisores. Por lo tanto, buena parte de los pronósticos están orientados a definir posibles escenarios explicitando los niveles de riesgo y oportunidad asociados a cada uno de ellos, con el cometido de que los agentes decisores puedan enfrentar el futuro con herramientas más adecuadas. En este sentido, esta investigación entrega elementos analíticos para la toma de decisiones sobre políticas de vejez en Uruguay. Asimismo permite que los demás países de la región observen los resultados desde la perspectiva de su situación nacional y obtengan sus propias conclusiones respecto de los sentidos y trayectorias de los temas de debate nacional en un país que presenta uno de los mayores niveles de envejecimiento poblacional en la región. De este modo, se aspira a que resultados de esta investigación se traduzcan en una experiencia que aporte efectivamente al desarrollo de capacidades nacionales en América Latina y el Caribe para responder a los retos que impone la aplicación nacional de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento.

Este trabajo² sintetiza los resultados de esta investigación. En primer lugar se presenta brevemente el contexto empírico, el caso de Uruguay. En segundo lugar se presenta el enfoque metodológico en base al método delphi-modificado. En tercer lugar se presentan las conclusiones de algunos temas: las aspiraciones de la sociedad futura, el escenario seleccionado, con las ventajas y desventajas que el mismo puede ofrecer, y los temas más controversiales de la agenda pública. Finalmente se presenta una síntesis de las conclusiones.

2. El contexto: Uruguay

Uruguay cuenta actualmente con la población más envejecida de América Latina. Este proceso de envejecimiento fue lento y paulatino debido al proceso de transición demográfica que tuvo lugar en el país en la primera mitad del siglo XX. Dos fenómenos demográficos, ya considerados estructurales en la sociedad uruguaya inciden fuertemente en esta situación: la baja fecundidad –actualmente por debajo del nivel de reemplazo poblacional- y la emigración. A inicios del presente siglo Uruguay cuenta con un porcentaje de población mayor de 60 años de 17.5% y con un índice de envejecimiento de 73.2. Este proceso –como ocurre generalmente- afecta de mayor manera a las mujeres que a los varones como resultado de una mayor esperanza de vida de la población femenina. Las características de este proceso no cambiarán en el futuro cercano sino que, por el contrario, se profundizarán y aumentará la población en las edades más avanzadas. Esto tiene implicancias inmediatas en la situación de la vejez, tanto en el contingente de población adulta mayor actual como de las generaciones futuras.

La población adulta mayor no constituye actualmente en Uruguay un eje central de las políticas sociales dado su perfil socioeconómico más favorable en relación a las generaciones más jóvenes. Desde la perspectiva de las políticas públicas las tres áreas declaradas como prioritarias en la Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción de Madrid han tenido cierto desarrollo en Uruguay pero con injerencia sectorial. No ha existido hasta el momento una acción estatal coordinada y no se cuenta con una política nacional que organice estas acciones. Existe en Uruguay un nuevo marco legal (ley 17.796) aprobado en el año 2004 y todavía por reglamentar que establece condiciones para el diseño y seguimiento de políticas

² Si bien este trabajo está basado en la publicación Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas de Sandra Huenchuan y Mariana Paredes, el texto del paper está modificado en algunas partes y fueron agregados algunos comentarios de exclusiva responsabilidad de su autora.

de carácter integral y nacional, consensuadas en consejos consultivos que integren organismos del estado y la comunidad. Actualmente se encuentra en el Parlamento otra ley que prevé, en el marco del recientemente creado Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional del Adulto Mayor.

Hasta el momento las políticas públicas orientadas a los adultos mayores se concentran a nivel nacional en dos organismos: el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública. El Banco de Previsión Social –denominado bajo el nuevo gobierno (2005) Instituto de Seguridad Social- opera básicamente en el área de la seguridad social y constituye la institución más importante en términos de cobertura de la seguridad social. En este ámbito también han operado Programas Sociales de Capacitación, Turismo y Vivienda dirigidos a los beneficiarios del sistema. El Ministerio de Salud Pública constituye el otro organismo estatal que, a nivel nacional, ha desarrollado programas para personas mayores en particular en el área de la salud. En el marco de este Ministerio existía un Programa de Ancianidad que tuvo a su cargo básicamente la regulación de las instituciones de larga estadía (casas de salud) a través de decretos que reglamentan la implementación y la regulación de dichas instituciones desde 1998. Actualmente, en el nuevo gobierno, este Programa fue reconvertido en un Sector de Ancianidad que opera bajo la égida de la División de Servicios de Salud de la Población y mantiene esta función de reglamentación y control de las casas de salud. También bajo la égida del Ministerio de Salud Pública, en el marco de la División General de Administración de Servicios de Salud del Estado, opera el Hospital Piñeyro del Campo destinado a la atención de la población mayor.

En este contexto, de envejecimiento poblacional y relativo avance institucional en relación con las políticas de vejez fue aplicado el estudio Delphi cuya metodología se describe brevemente a continuación.

3. La metodología: método delphi-modificado

La metodología de investigación es de carácter cualitativo y corresponde al método delphi-modificado. El enfoque metodológico adoptado responde al objetivo de construir una imagen del futuro como parte del proceso de investigación. En la necesidad de responder a la creciente complejidad del presente –bajo la convicción de que este contribuye a determinar el futuro- este enfoque combina datos fidedignos con creatividad.

Este método fue desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia y está basado en la aplicación de la técnica delphi y del diálogo

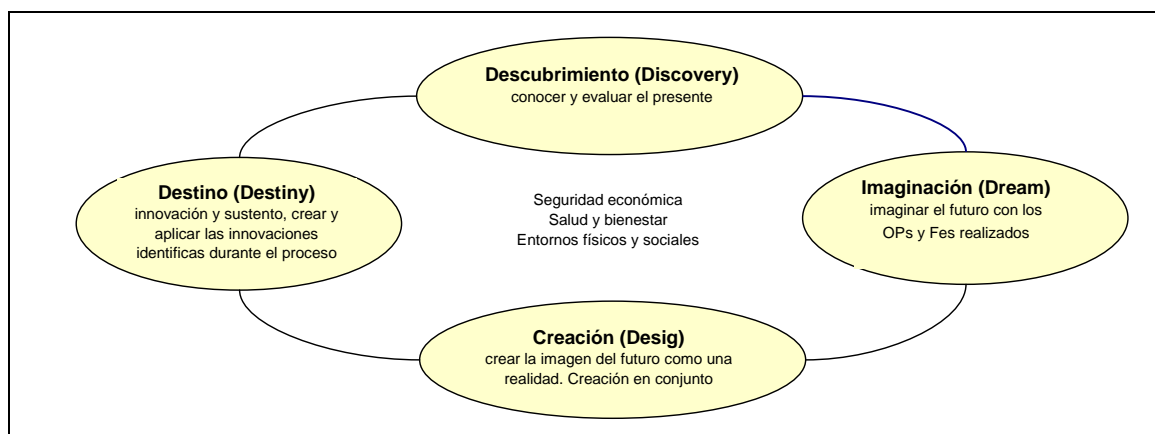
apreciativo. El mismo ha sido aplicado por dicho Instituto para el estudio de temas de población en catorce países de la Comunidad Europea.

La combinación de datos estadísticos con la creatividad que surge de un grupo de panelistas diverso y complejo ayuda a diseñar escenarios que contribuyan a definir el futuro desconocido. Esto es posible porque la creatividad y la innovación son resultado de un proceso estructurado en que las manifestaciones individuales no reducen los efectos y la importancia del pensamiento grupal. El panel es el actor principal del proceso de investigación, y está compuesto por profesionales “expertos” y personas comunes, quienes facilitan la información necesaria durante todo el proceso de investigación.

El enfoque es pragmático y generativo, en virtud de que el escenario futuro se basa en la evolución histórica de la población (los últimos 30 años hasta la fecha) y en el conocimiento, la creatividad, las aspiraciones y las intuiciones de los panelistas. Estos tres últimos factores se miden según escalas de conveniencia, viabilidad e importancia durante el proceso de investigación.

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

Esquema 1
EL CICLO DE LAS CUATRO “D”



Fuente: Huenchuán y Paredes en base a IRPPS (2003) Methodological approach and round management.

El método fue aplicado durante un año (2004-2005) en Uruguay a un panel seleccionado e integrado por profesionales expertos y personas comunes provenientes de distintos lugares de la sociedad (gobierno nacional, local, ongs, universidades, medios de comunicación, artistas, empresarios, etc.) con la intención de lograr consensos en la elaboración de políticas de vejez desde una perspectiva amplia y plural. Los panelistas llegaron a un mayor o menor consenso de acuerdo al proceso al que fueron sometidos y a los contenidos del mismo. Varios fueron los componentes de este proceso desarrollado a lo largo de las cuatro rondas de entrevistas: la proyección de tendencias de la población, las aspiraciones de una sociedad futura, la selección de un escenario con determinados objetivos de política y factores de éxito que permitieran alcanzar esos objetivos y la priorización de determinados asuntos controversiales en la agenda pública. Dado el espacio limitado del paper presentaremos aquí los principales resultados en relación con el escenario escogido y su valoración así como con los principales asuntos de política considerados prioritarios en la agenda pública.

4. Los resultados

4.1 Los escenarios de políticas de vejez en Uruguay

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

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

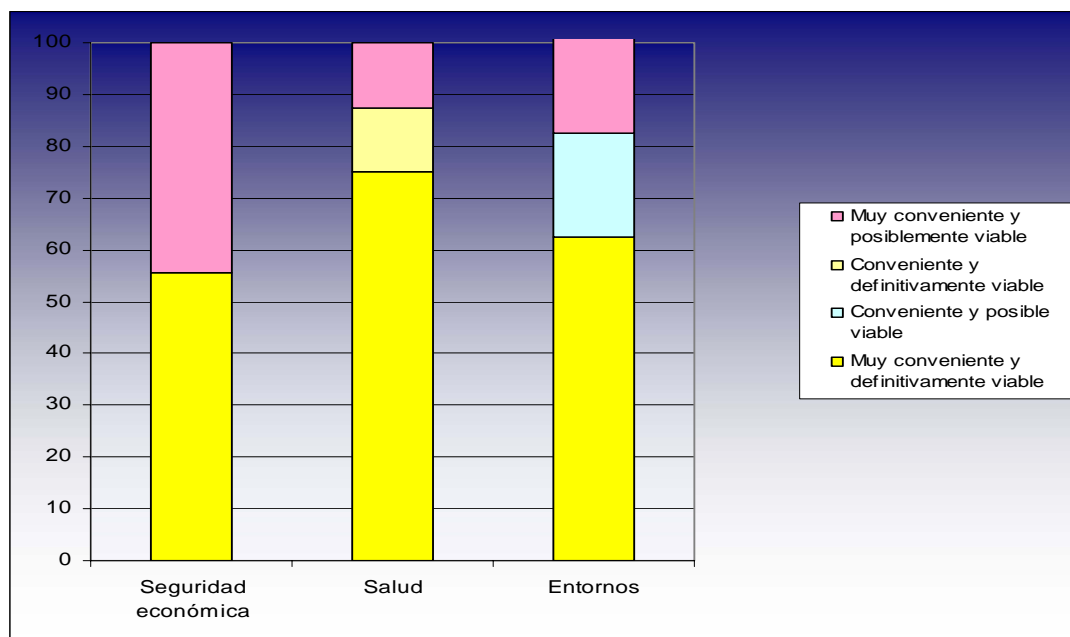
cuarta ronda de entrevistas, los panelistas tuvieron que dar lectura a cuatro escenarios futuros y durante la entrevista dieron a conocer su elección y analizaron tanto interna como externamente el escenario seleccionado.

Es importante aclarar que los panelistas desconocían al momento de la entrevista los niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios presentados, a pesar de esto los resultados de las elecciones dejan entrever que el diálogo sostenido durante la investigación fue fructífero y las posiciones individuales fueron considerando paulatinamente las demás opiniones que se iban expresando a través de los cuestionarios. El escenario seleccionado fue calificado como “muy conveniente y definitivamente viable” con 16 objetivos de política y 91 factores de éxito. En lo que sigue se presentan y analizan, en primer lugar, los niveles de conveniencia y viabilidad de los objetivos de política de los cuatro escenarios presentados en la cuarta ronda, luego se sistematiza el análisis global del escenario seleccionado por un mayor número de panelistas en la cuarta ronda de entrevistas y, por último, se identifican aquellos elementos de la investigación que provocaron disenso entre los panelistas y que fueron eliminados en el transcurso de las cuatro rondas de cuestionarios.

4.1.1 Niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios futuros en Uruguay

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

URUGUAY: AREAS TEMÁTICAS DE LA INVESTIGACIÓN SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD

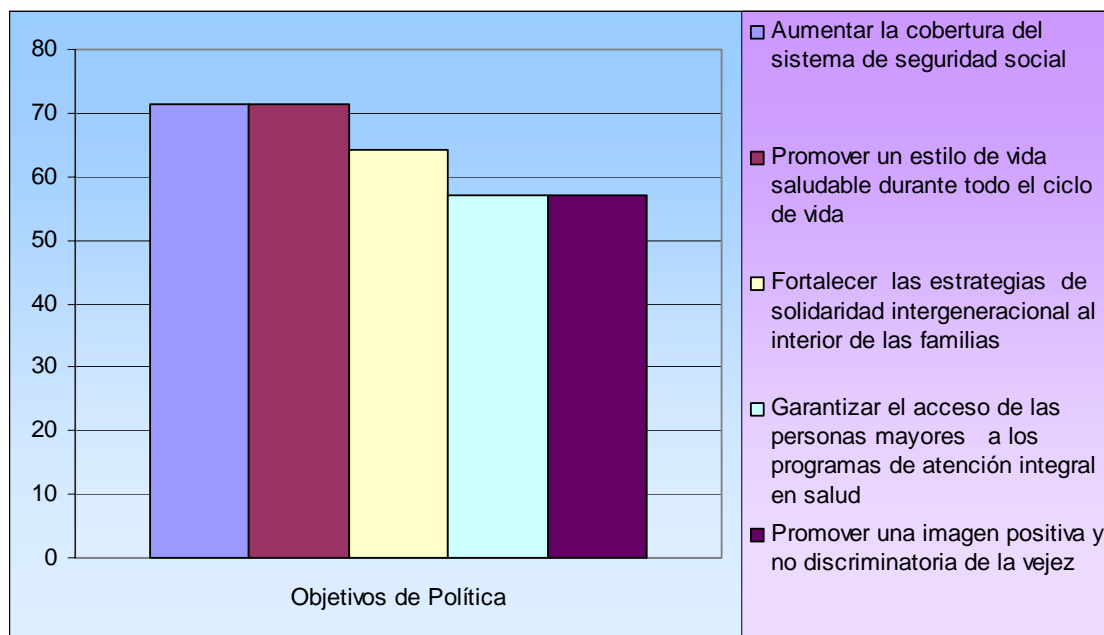


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005

Como se observa en el gráfico, la posición de los objetivos de política de cada una de las áreas temáticas de la investigación se distribuyó de manera heterogénea en los cuadrantes de conveniencia y viabilidad. Al respecto llama la atención que el 100% de los objetivos de seguridad económica fueron evaluados por los panelistas como muy convenientes y constituye la única área temática que tuvo esta característica. No obstante ello cuando los panelistas expresaron el nivel de viabilidad de los mismos, las opciones se fueron matizando y prácticamente la mitad se consideró como posiblemente viable. En las demás áreas temáticas en cambio, la situación fue inversa. Es el caso específico del tema de salud donde el 87.5% de los objetivos de política se consideró muy conveniente, la mayoría fue evaluada como definitivamente viables. En el área temática de entornos el 20% de los objetivos propuestos fue considerado como conveniente y los niveles de viabilidad también fueron disímiles.

De lo anterior se deduce que los panelistas consideran que el área de seguridad económica es un asunto extremadamente prioritario para la opinión pública, pero no todos los objetivos propuestos son factibles de lograr en los próximos 30 años. No es la misma trayectoria que siguió el área de salud donde se opina que es posible avanzar más rápidamente y el área entornos, que contiene elementos relevantes para las personas mayores, pero con distintos niveles de prioridad. Los rangos de elección por objetivos también variaron entre los panelistas. Algunos de los objetivos presentados obtuvieron una mayor votación que otros, y entre éstos se destacan los presentados en el siguiente gráfico:

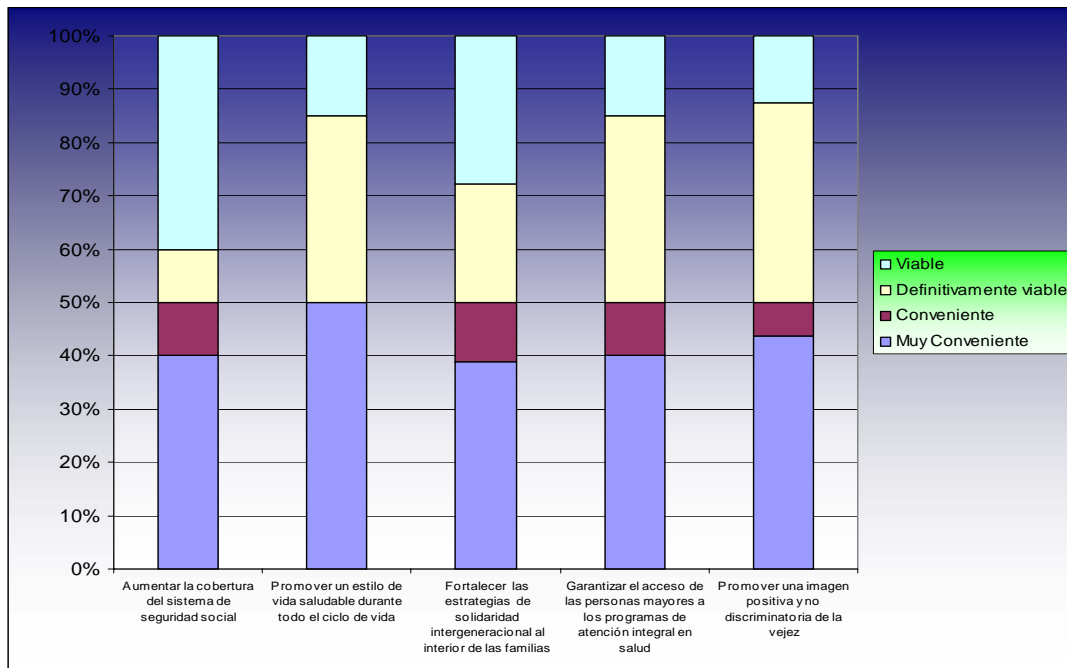
URUGUAY: OBJETIVOS DE POLÍTICA MÁS VOTADOS



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005

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

URUGUAY: OBJETIVOS DE POLÍTICA MÁS VOTADOS SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005

4.1.2 La imagen de futuro en políticas de vejez en Uruguay

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

a) Seguridad económica

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

de estrategias variadas, heterogéneas, pero no imposibles de llevar a cabo debido a que ya han sido implementadas en otros países de dentro y fuera de la región.

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

Esto implica, por una parte, que se asuma que la reproducción doméstica es un asunto público y solamente privado. De la familia y de la comunidad, pero también del Estado y que esta perspectiva se traduzca concretamente en la paulatina superación de la disyuntiva entre familia versus individuo como objeto de intervención de las políticas públicas, y bajo este convencimiento se implementen programas que permitan a las familias transformarse en un efectivo espacio de ayuda mutua. Como resultado, se espera que a futuro haya menos mujeres y hombres mayores viviendo solos que en la actualidad y esto sea producto de que las familias hayan renovado su capacidad de ayuda mutua gracias al apoyo estatal.

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

En la actualidad, el acceso al empleo condiciona el goce de la protección social en el más amplio sentido del término, permaneciendo aún sectores excluidos de los beneficios de la seguridad social. Se espera que esto sea modificado en los próximos años a través de la entrega de pensiones mínimas a aquellos que no cumplieron con requisitos para acceder a una

pensión y se pongan en marcha una serie de beneficios asistenciales para este grupo social, entre otros, la entrega de una asignación familiar respecto de los descendientes que viven a cargo de una persona mayor, la garantía de asistencia médica gratuita desde de los sesenta años en adelante, el otorgamiento del doble de una pensión de invalidez si se es una persona mayor, y el goce de un subsidio de cesantía o de una pensión asistencial de vejez para mayores de sesenta años en condición de pobreza.

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

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

Por último, y no por ello menos importante, se alienta a las autoridades para impulsen el desarrollo de los sistemas de monitoreo de la reducción de la pobreza en la edad avanzada. Las encuestas de hogares deberían incorporar un nuevo módulo para conocer la situación de esta población, de modo que investigadores y planificadores sociales cuenten con un instrumento periódico que les permita evaluar los cambios producidos en la disminución de la pobreza junto con focalizar los recursos estatales más eficazmente.

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

indicador de salud y adecuando el piso mínimo de requerimientos a las características de la población adulta mayor.

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

b) Salud y bienestar

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

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

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

nivel primario y secundario deberían contar con programas que incluyan actividades para mantener la autonomía física y funcional junto con la detección precoz de enfermedades.

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

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

La atención en salud también puede ser fortalecida a través de la formación de nuevos profesionales en geriatría. Para ello se deberían implementar diversos mecanismos de capacitación, ya sea de formación a distancia o cambios en los currículos de estudio de la carrera de medicina y profesiones afines. Todo esto en el marco de un plan de actualización permanente de los equipos de salud. Se espera que a largo plazo, los profesionales refuercen sus conocimientos y ello incida directamente en mejorar la atención de la población de edad avanzada. Pero el país no sólo necesita más profesionales capacitados, concurrentemente se aspira a que se fortalezcan los ambientes saludables con actividades de auto cuidado, control de factores de riesgo de enfermedades recurrentes en los mayores, se disminuyan los niveles de contaminación y se entregue mayor poder de resolución a los gobiernos locales en el tema de salud.

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

Se espera que un grupo particularmente favorecido con la consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica sean las personas mayores con discapacidad debido a que pueden

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

c) Entornos

En el curso de los años pasados, el país no avanzó sustancialmente en la creación de un entorno propicio para las personas mayores. En diferentes medios de comunicación se ha demostrado que las personas mayores son discriminadas en el acceso a los servicios de salud, que más de la mitad de las instituciones de largo plazo (sea cual fuera su tipo) no están registradas y en éstas se suele dar el abuso económico. Cronología de hechos que avalan estas afirmaciones se suceden cotidianamente. La mayor preocupación: existen leyes para proteger ciertos derechos en la edad avanzada, pero existe inseguridad jurídica.

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

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

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

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

Hace falta subrayar las conquistas deseadas en el sector de transportes. En el futuro, los panelistas aspiran a disfrutar de un sistema de movilización especial para las personas mayores minusválidas, y que las empresas de transporte privado adecuen sus vehículos y recorridos para un nuevo segmento de mercado ofreciendo alternativas de movilización para las personas de edad en condiciones de pagar por estos servicios. Aquellos de menores recursos —renta inferior a 3 sueldos mínimos— tendrían que gozar de un descuento equivalente al 50% sobre el costo total del transporte interdepartamental.

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

Todas estas acciones —que deberían difundirse públicamente con gran intervención de los medios de comunicación— tendrían una consecuencia adicional. Las actuales redes de apoyo estaban debilitadas. Las personas de más edad suelen ser abandonadas en casas de reposo,

hospitales u otros centros de acogida. A futuro se confía que esto no siga ocurriendo. Un rol importante para cambiar esta situación se otorga a la escuela a través de la incorporación de las personas mayores como agentes educativos importantes. Junto con esto se menciona la capacitación de cuidadores por distintas instancias civiles y públicas, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional a nivel comunitario para entregar servicios específicos a la población residente, y por sobretodo la pertinencia cultural de los mecanismos de apoyo social.

Por último, todos estos cambios producidos en la sociedad uruguaya futura tendrían su traducción legal a través del reforzamiento del marco jurídico para la protección y ejercicio de los derechos en la vejez. Esto permitiría destinar mayores recursos públicos para hacer efectiva la protección de derechos en la edad avanzada y el establecimiento de medidas positivas tales como la obligatoriedad de la ayuda familiar y la provisión de medicamentos gratuitos por parte del Estado. Igualmente, las personas mayores incapacitadas podrían contar con un representante legal proveído por las familias o el Estado que los proteja frente a situaciones no deseadas.

4.1.3 Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro

Los panelistas sometieron este escenario a un análisis interno y de contexto, el primero relacionado con las fortalezas y debilidades de los contenidos, y el segundo relacionado con las oportunidades y amenazas para su realización.

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

Las *debilidades* del escenario radican principalmente en que no incorpora medidas más agresivas para superar las actuales restricciones, por ejemplo un enfoque más integral de los servicios de salud, la promoción del empleo en la edad avanzada en un contexto de seguridad

laboral, mayor innovación en el sistema de transporte y vivienda, entre otros. Junto con esto, se cree que su aplicación podría perjudicar las demandas de otros grupos sociales. En este último sentido se menciona con particular preocupación la situación de las mujeres en edad reproductiva que prestan cuidado a las generaciones de edad avanzada y a los niños.

Las *oportunidades* del escenario son amplias y variadas. Uno de los aspectos más mencionados son las posibilidades de cambio que implica el nuevo gobierno que además cuenta con mayoría parlamentaria, y en el cual se depositan amplias expectativas. Se reconoce que la sociedad uruguaya está preparada para preocuparse por la situación de las personas mayores debido a que se han superado otras condicionantes típicas de los países en desarrollo, v.g. el acceso a la educación. Esto, aunando a la influencia que pueden ejercer los organismos internacionales y los avances en políticas de vejez de los países del cono sur, auspician un contexto apropiado para la implementación del escenario en los años venideros.

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

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

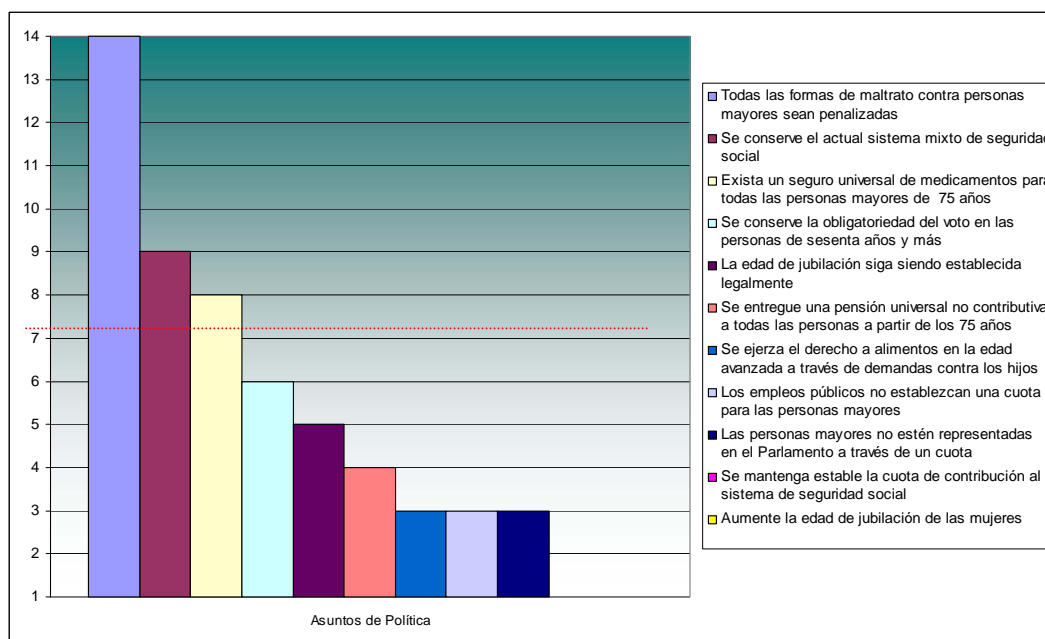
4.2 Los asuntos de políticas más relevantes en la agenda pública

A diferencia de las demás secciones de la investigación, los asuntos de políticas evalúan su ubicuidad actual en la agenda pública, por lo tanto se puede augurar que una iniciativa legal o programática sentada en estos resultados e impulsada por el gobierno o por los demás actores de la sociedad tendría alto apoyo sociopolítico.

Para arribar a los asuntos de políticas presentados en la cuarta ronda de cuestionarios, los panelistas tuvieron que calificar cada uno de ellos de acuerdo a diferentes escalas así como identificar los efectos positivos y negativos de su aplicación. Los resultados del estudio revelan que existe un tema paradigmático por cada área de intervención de la investigación y que son prioritarios para la sociedad uruguaya para mejorar la situación de las personas mayores. El primero es que todas las formas de maltrato contra las personas mayores sean penalizadas. El segundo, que se conserve el actual sistema de seguridad social y el tercero que exista un seguro universal de medicamentos para todas las personas mayores de 75 años.

Gráfico

ASUNTOS DE POLÍTICA SEGÚN EL NIVEL DE PRIORIDAD OTORGADO POR LOS PANELISTAS



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005

En el primer asunto, el cien por ciento de los panelistas que llegaron a la cuarta ronda, consideró que era un área en la que el Estado debe intervenir. Los dos temas siguientes no tuvieron la misma relevancia para el conjunto de los panelistas, pero un poco más del

cincuenta por ciento de los entrevistados los evaluaron como prioritarios para la agenda de gobierno.

Los temas que son de consenso, pero que comparativamente tendrían menos prioridad para el panel son “mantener estable la cuota de contribución al sistema de seguridad social” y “aumentar la edad de jubilación de las mujeres”. La trayectoria de ambos asuntos fue distinta. El primero llegó a consenso inmediato en la primera ronda de cuestionarios, por lo tanto no fue incluido en los posteriores debates promovidos por la investigación debido a que más del 75% del panel consideró que no debía aumentarse la cuota de contribución a la seguridad social. No ocurrió lo mismo con el segundo asunto, que fue altamente debatido durante todas las rondas y por el conjunto de panelistas con marcadas diferencias entre las posiciones que sostenían los hombres y las mujeres. En este sentido es importante consignar los efectos positivos y negativos que los panelistas asociaron a la implementación de esta medida durante la segunda ronda de entrevistas

**EFFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL AUMENTO DE EDAD
DE LA JUBILACIÓN DE LAS MUJERES**

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

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Uruguay, 2004-2005

Hubo cuatro asuntos de políticas que no generaron consenso entre los panelistas y coinciden con algunos de los objetivos de política descartados o rechazados en la conformación del escenario analizado en el punto anterior. El primero refiere a entregar subsidios a las instituciones de larga estadía (casas de salud). Este tema es en general controversial en el país por dos razones: una vinculada a la entrega de subsidios por parte del Estado y otra vinculada a la “falta de confianza” existente respecto a las casas de salud. En relación con la entrega de

subsidios los panelistas ya habían manifestado su rechazo a estas medidas en otros ámbitos, en particular en relación a la seguridad económica. La entrega de subsidios en general es rechazada dada cierta percepción de posible “corrupción” o bien excesiva “comodidad” por parte de los benefactores con estas medidas sin realizar luego un control estricto de la calidad y la eficiencia de estas instituciones.

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

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

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

Finalmente, el cuarto tema que no ha generado consenso se refiere a establecer un seguro obligatorio de salud a partir de los 45 años. Este tema refleja dos problemáticas: por un lado el funcionamiento del sistema de salud uruguayo y por otro el rechazo a la privatización del mismo. El sistema de salud uruguayo funciona en su mayor parte a través de mutualistas cuya

cuota en general es cubierta por el seguro social de los trabajadores en actividad, la población no cubierta por este sistema es atendida a nivel de salud pública. Este último, si bien administrativamente (y de comodidad en las instalaciones) no funciona bien dado que se ha visto sobrepasado por un exceso de demanda y de falta de recursos, no sucede lo mismo a nivel de la calidad de la atención. De hecho, la calidad profesional es buena en la medida en que está estrechamente vinculada a la legitimación de la carrera de medicina impartida por la Universidad de la República la que privilegia la práctica profesional los hospitales públicos. El advenimiento de sistemas privados de salud es prácticamente reciente y costoso y por lo tanto se visualiza como “elitista”. Este enunciado en general se vinculaba a los “seguros privados” dado que es la única manera de “obligar a la población”. De otra manera la población que queda al margen del sistema mutual accede a la atención pública de salud.

5. Conclusiones

El Uruguay es un país mosaico —quizás como tantos otros— que combina expresiones tradicionales con aspiraciones modernas, voluntades de reformismo en el marco de improntas conservadoras que procuran recuperar el país que fue. Uruguay es el país más envejecido de América Latina, quizás esta propia composición de su población contribuya a lo que en algún momento se calificó de “sociedad amortiguadora” o “país de medianías”. Parte de este “mérito” de envejecer tempranamente lo dio el propio proceso demográfico de su población que -en el marco de un país calificado de “moderno”- supo atravesar una transición demográfica de “avanzada” en el contexto continental. Esta sociedad ideal o este “ideal de sociedad” ha quedado en el pasado de los uruguayos de la misma manera que sus altos niveles de fecundidad y mortalidad.

Pero la diferencia entre los ideales y los datos es que unos pueden conservarse intactos e inalterables en tanto que otros son como son, alterados por la realidad misma escapan a nuestros deseos y expectativas personales. Es sobre estos ideales que debieron remontarse los panelistas al ser interrogados acerca de un futuro cercano en relación con las políticas de vejez. Que Uruguay era un país de “viejos” lo sabían todos. Qué había que hacer algo con estos “viejos” no necesariamente estaba claro para todos, si para algunos que trabajan explícitamente estos temas desde una u otra perspectiva. Es por ello que la primera reacción de muchos -la mayoría- fue ¿qué tengo que decir yo sobre esto?.

Una vez hecho el esfuerzo el primer resultado que sale a la vista es aquel que busca justamente la equidad intergeneracional en relación con los temas de seguridad económica,

probablemente está claro que los actuales “adultos mayores” no son prioritarios en la agenda social, sin embargo una vez profundizado el tema son varias las cosas por hacer sin perjuicio de la atención a otros grupos etáreos más afectados por la inequidad social en la actual coyuntura. Los temas de seguridad económica se han demostrado de hecho como prioritarios o “muy convenientes” y sin embargo poco viables, probablemente porque su viabilidad de momento implica cierto desequilibrio en otras áreas o grupos actualmente considerados como prioritarios. Los temas de seguridad económica que quedaron en el escenario analizado involucran de hecho y sólo parcialmente al sistema de seguridad social en sí mismo, apelan muchos a la solidaridad intergeneracional y reivindican la familia como soporte socioeconómico.

Sin embargo y paradójicamente el área de la salud asoma como más viable sin que implique mayores “costos” o “impedimentos” aún cuando el sistema nacional de salud está en crisis y en pleno proceso de reforma desde que asumió el nuevo gobierno. En este aspecto los objetivos de política planteados se relacionan con la atención integral de salud al adulto mayor que contemple su particular situación en función de la etapa de la vida por la que se atraviesa. En este sentido observamos también como objetivo planteado el requerimiento de una mayor formación de recursos humanos en geriatría y el planteo de programas específicos para personas con discapacidad. Los otros objetivos refieren a la promoción de la salud desde una perspectiva más cultural y que tiene que ver con la modificación de hábitos: tanto desde un estilo de vida saludable como de la modificación de los ambientes sanos que permitan para apoyar este estilo de vida.

En el área de entornos físicos y sociales no se percibe la prioridad y si la viabilidad. Quizás haya que hacer poco pero esto no proporcionará una mejora sustantiva en la calidad de vida de los adultos mayores. Quizás por la percepción que la sociedad occidental tiene acerca de la prioridad del dinero y la salud es que poco se visualizan las dimensiones que pueden llegar a adquirir los entornos para el bienestar en la vejez, en sus aspectos quizás más íntimos y psicológicos, relacionadas con la autoestima y la capacidad de autovalidez, así como con una mayor participación social que haga des-prenderse a los viejos de su propio estereotipo.

6. Bibliografía

CEPAL/CELADE (2003) “La situación de las personas mayores”. *Documento de Referencia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Publicación de la CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 18 de noviembre de 2003.

Cooperrider D. and Srivastva Z. (1987) "Appreciative inquiry in organizational life", *Research in Organizational Change and Development*, Vol.1, pages 129-169. JAI Press Inc.

Huenchuan, Sandra y Paredes, Mariana (2006) *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*. Naciones Unidas. Ediciones Trilce. Montevideo, Uruguay.

IRPPS (2003) *Methodological approach and round management*. MIMEO.

Linstone H. and Tyrof M. (eds.), (2002) *The Delphi Method. Techniques and Applications* [www.is.njit.edu/pubs/delphibook]

Organización Panamericana de la Salud (2000) *Encuesta Multicéntrica sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Washington.

PANES (2005) Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social-Perfil Social de la población incluida en el PANES, Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo [www.mides.gub.uy/panes]

Quijano José Manuel et al., 2002. *La protección social en el Uruguay*. Trabajo realizado para CENDA, Santiago de Chile. Marzo-abril 2002

Suchman A. L., Williamson, P. R., Robbins, D. B., Cronin, J. C. (2001). *Strategic Planning as Partnership Building: Engaging the Voice of the Community*. [<http://appreciativeinquiry.cwru.edu>]