

Envejecimiento y vejez¹

A. Marco normativo

Ante la ausencia de instrumentos de carácter global referentes a la garantía de derechos referidos expresamente a este grupo poblacional, recientemente se ha generado un instrumento regional de derechos humanos, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el cual es el único instrumento de carácter vinculante que existe en la región de las Américas para promover, respetar y garantizar los derechos de las personas mayores.

Su objeto es la de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2016).

Por medio de sus 27 artículos es posible identificar áreas de intervención para reducir las brechas en el ejercicio de los derechos humanos por parte de este grupo poblacional. Para efectos de análisis, los derechos protegidos en la Convención Interamericana pueden clasificarse en: derechos emergentes, derechos vigentes y derechos extendidos (véase el diagrama VIII.1).

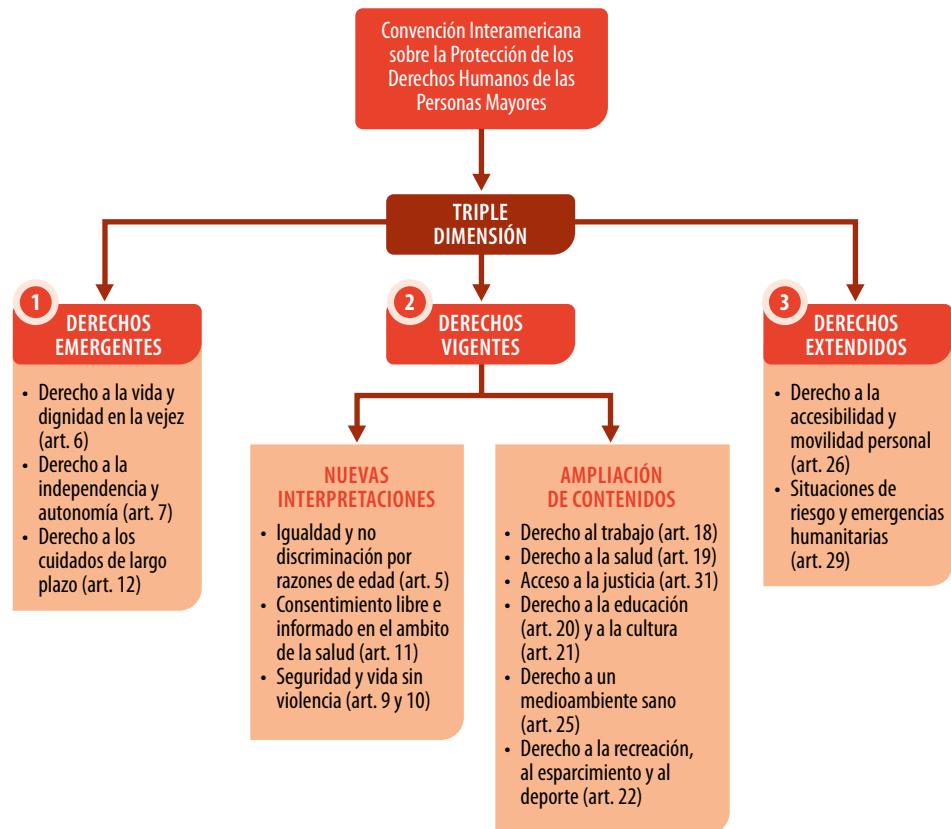
- Los derechos emergentes: corresponden a reivindicaciones de nuevos derechos y/o de derechos parcialmente recogidos en la normativa internacional y nacional vigente.
- Los derechos vigentes: son aquellos ya contemplados en las normas internacionales, pero que requieren cambios para adaptarlos a las necesidades específicas de un colectivo, ya sea por medio de nuevas interpretaciones o ampliación de contenidos.
- Los derechos extendidos: son los dirigidos específicamente para colectivos que no han disfrutado de ellos por omisión o discriminación (Dussel, 2010).

La Convención Interamericana también sirve de guía para poner énfasis en las personas mayores en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de la igualdad y no discriminación, siendo particularmente útil para la implementación y seguimiento de los ODS 1.3 sobre protección social universal, 3.8 sobre cobertura universal en salud, 5.4 sobre reconocimiento y valor de los cuidados y 17.18 sobre disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados, entre otros criterios, por edad.

¹ Este capítulo fue preparado por Humberto Soto de la Rosa, Oficial de Asuntos Sociales de la Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional de México de la CEPAL; Sandra Huenchuan, Asistente de investigación de la misma Unidad, Elsa Gutiérrez, Asistente de investigación de la misma Unidad y Citlalli Lamotte, Consultora de la misma Unidad.

DIAGRAMA VIII.1

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



Fuente: S. Huenchuan (Ed.), "Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos" (LC/PUB.2018/24-P), *Libros de la CEPAL*, N° 154, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.

B. Diagnóstico de las desigualdades que afectan a las personas mayores



- La población de 60 años o más, así como la longevidad, se están incrementando en todos los países con respecto a décadas anteriores. Las personas mayores de 60 años en América Latina y el Caribe pasarán de 85 millones en el año 2020 a cerca de 200 millones en el año 2050.
- Existen brechas de desigualdad de ingresos en la vejez debido a la falta de seguridad económica de gran parte de la población adulta mayor por la ausencia de pensiones producto de restricciones de acceso al mercado laboral formal durante la etapa adulta. Una de cada dos personas mayores de 60 años del quintil de menores ingresos no tiene acceso a una pensión, ni siquiera por la vía no contributiva.
- También hay restricciones de acceso a la salud que se combinan con el incremento gradual de afecciones diversas, principalmente asociadas a enfermedades que causan discapacidad y enfermedades crónico-degenerativas. En promedio, la esperanza de vida en la región después de los 60 es de 21,2 años, de los cuales 5,1 serían no saludables.
- Los servicios de cuidado de largo plazo no son suficientes, y las familias, en particular las mujeres, siguen siendo las principales cuidadoras.

Basado en los planteamientos de la Convención Interamericana, un diagnóstico de brechas de igualdad para este grupo poblacional puede orientarse a tres grandes ámbitos:

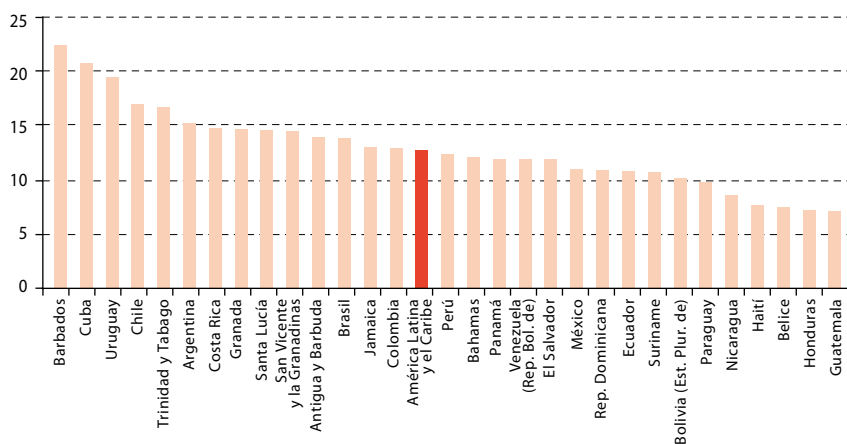
- Seguridad económica: capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida en la vejez (Huenchuan y Guzmán, 2006). El diagnóstico de la seguridad económica se puede centrar en las dimensiones de participación económica (inserción laboral e ingresos), de seguridad social (pensiones y jubilaciones) y pobreza.
- Salud y bienestar: capacidad de mantener la autonomía funcional durante el mayor tiempo posible. Este ámbito es pertinente para toda la población adulta mayor de 60 años, no solamente para los que en estos momentos no padecen enfermedad (OMS, 2016). El diagnóstico de salud y bienestar puede centrarse en el estado de salud (autopercepción, estado cognitivo y enfermedades crónicas), en el acceso a los servicios de salud (barreras, frecuencia de consultas y discriminación), y en el acceso a seguros (cobertura y gasto de bolsillo).
- Cuidados de largo plazo: incluyen toda una variedad de servicios que ayudan a satisfacer las necesidades tanto médicas como no médicas de las personas que padezcan una enfermedad crónica o una discapacidad y no puedan cuidar de sí mismas durante largos períodos (Naciones Unidas, 2011). El diagnóstico de cuidados puede concentrarse en el grado de dependencia (necesidad de cuidados) y la oferta de servicios disponible.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define a las personas mayores como aquellas de 60 años o más, salvo que la ley interna del país determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años (OEA, 2016). Con dicha delimitación etaria, y tomando en cuenta los temas referidos en la Convención Interamericana previamente señalada, así como en diversos estudios regionales desarrollados con enfoque en este grupo de edad, se puede realizar la cuantificación y la caracterización de las personas mayores presentes en un país o región.

En el mundo hay 900 millones de personas de 60 años y más en la actualidad, y para 2030 se estima que alcanzarán los 1.400 millones. En América Latina y el Caribe, en el año 2020 la población de 60 años y más se acerca a los 85 millones de personas, que representarán el 13% de la población regional (véase el gráfico VIII.1). Se prevé que en 2030 sean 121 millones y en 2050 aumente a 200 millones que representarían el 26% de la población total (véase el gráfico VIII.2).



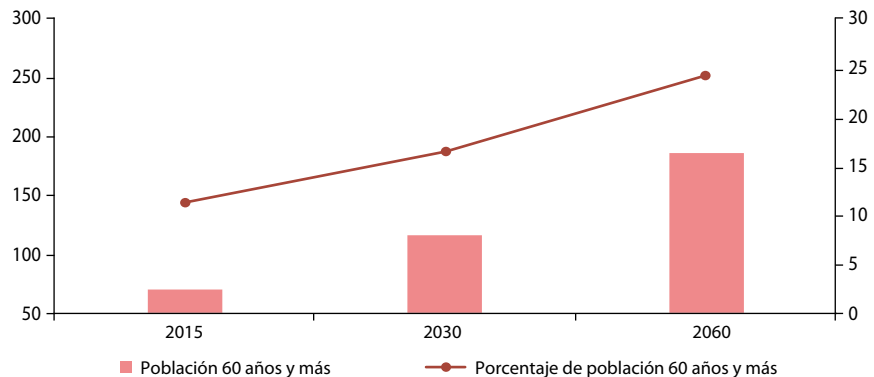
GRÁFICO VIII.1
América Latina y el Caribe (30 países): personas mayores de 60 años por país en 2020 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de datos CEPALSTAT, 2019.

GRÁFICO VIII.2

América Latina y el Caribe (38 países)^a: número y proporción de personas de 60 años y más, 2015-2060
(En millones y en porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de CEPALSTAT, 2019.

^a Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Cuba, Curazao, República Dominicana, Granada, Guadalupe, Haití, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Santa Lucía, San Vicente y la Granadinas, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela.

El número absoluto y la proporción de personas en el grupo de 60 años o más ha ido en aumento en los años recientes. Ello, aunado al cambio de la estructura por edades de la población por efecto de la disminución en las tasas globales de fecundidad y en la reducción de la mortalidad, está produciendo un proceso de envejecimiento de la población.

El proceso de envejecimiento de la población es heterogéneo entre los países debido a dinámicas demográficas diferentes, lo que implica retos diferenciados. La CEPAL ha elaborado una clasificación que utiliza la tasa global de fecundidad² y el porcentaje de personas de 60 años o más³ para identificar distintas etapas del proceso de envejecimiento, de modo que un país o región pueda ubicar en qué etapa de este se encuentra. Con base en dichas variables se definieron cinco etapas del proceso de envejecimiento:

- Envejecimiento incipiente
- Envejecimiento moderado
- Etapa moderadamente avanzada
- Etapa avanzada
- Etapa muy avanzada⁴



El análisis de la evolución de dicha clasificación en el tiempo da muestra de la rapidez como característica más importante del proceso de envejecimiento en la región de América Latina y el Caribe. Alrededor del año 2020, diecisiete países se encontraban en una etapa de envejecimiento incipiente, diez en una etapa moderada, tres en una etapa moderadamente avanzada y tres en una avanzada (véase el cuadro VIII.1). Se prevé que en 2030 la situación cambie y ningún país se ubique en la primera etapa puesto que todos habrán transitado hacia etapas más adelantadas en su proceso de envejecimiento demográfico (véase el cuadro VIII.2).

² La media regional de la tasa global de fecundidad se ubica levemente por debajo de los 2.05 hijos por mujer.

³ Se han seleccionado estos indicadores puesto que la fecundidad es el fenómeno que con mayor fuerza remodela la estructura por edad de la población desde que se inicia su descenso, mientras que el porcentaje de personas de 60 y más años muestra el peso de este grupo en la población total.

⁴ Para mayor detalle véase: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.

CUADRO VIII.1
América Latina y el Caribe (31 países): clasificación de países según etapas del proceso de envejecimiento, 2015-2020

ENVEJECIMIENTO INCIPIENTE	ENVEJECIMIENTO MODERADO	ETAPA MODERADAMENTE AVANZADA	ETAPA AVANZADA	ETAPA MUY AVANZADA
Guatemala	Belize	Antigua y Barbuda	Argentina	Uruguay
Haití	Ecuador	Bahamas	Chile	Barbados
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Guyana	Brasil	Trinidad y Tabago	Cuba
	Honduras	Costa Rica		
	México	Colombia		
	Nicaragua	El Salvador		
	Panamá	Granada		
	Paraguay	Jamaica		
	Perú	San Vicente y las Granadinas		
	República Dominicana	Santa Lucía		
	Suriname			
	Venezuela (República Bolivariana de)			

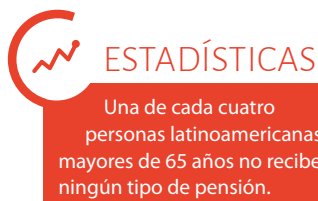
Fuente: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas.

CUADRO VIII.2
América Latina y el Caribe (31 países): clasificación de países según etapas del proceso de envejecimiento, 2030-2035

ENVEJECIMIENTO INCIPIENTE	ENVEJECIMIENTO MODERADO	ETAPA MODERADAMENTE AVANZADA	ETAPA AVANZADA	ETAPA MUY AVANZADA
	Belize	Ecuador	Argentina	Uruguay
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Granada	Antigua y Barbuda	Barbados
	Guatemala	Guyana	Brasil	Cuba
	Haití	Honduras	Colombia	Bahamas
	República Dominicana	Nicaragua	El Salvador	Chile
	Venezuela (República Bolivariana de)	Paraguay	Jamaica	Costa Rica
			México	Trinidad y Tabago
			Panamá	
			Perú	
			San Vicente y las Granadinas	
			Suriname	
			Santa Lucía	

Fuente: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas.

Un hecho relevante asociado al envejecimiento de la población ocurrirá en 2037, cuando la proporción de población de 60 años y más igualará a la menor de 15 años. Este cambio también da cuenta de la heterogeneidad regional puesto que este evento ya ocurrió en Cuba (2010) y Barbados (2015). Otra situación relevante para considerar es que para 2040



la población de 15 a 59 años alcanzará su nivel máximo. De ahí en adelante empezará a disminuir y se producirá una convergencia hacia la estabilización de la población en cada uno de los países de la región, aunque algunos de ellos ya habrán experimentado dicha situación con anterioridad.

A continuación, se analizarán los ámbitos clave para las personas mayores:

1. Seguridad económica

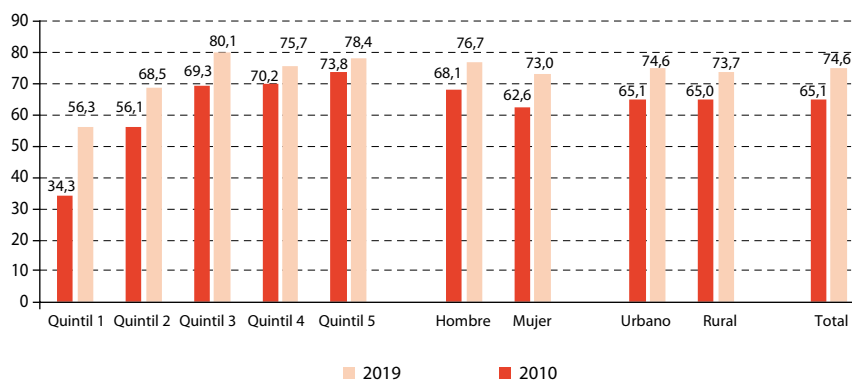
Una gran parte de las personas mayores no tiene acceso a pensiones de vejez que les garanticen protección frente a los riesgos de pérdida de ingresos en la edad avanzada. Además, la cobertura de seguridad social de la población ocupada es muy desigual, lo que aumenta las posibilidades de desprotección económica para las generaciones futuras que se pensionan.

De acuerdo con la información disponible en las encuestas de hogares, el 74,6% de la población latinoamericana de 65 años y más recibía algún tipo de pensión —con una tendencia al alza en el tiempo— por la vía contributiva, no contributiva o ambas. La cobertura en pensiones aumentó 10 puntos porcentuales entre 2010 y 2019. Según los datos nacionales disponibles, una parte importante de ese aumento se explica por la expansión de los sistemas de pensiones no contributivas (CEPAL, 2021).

Los mayores incrementos de cobertura se dieron en el Perú (19,6%), el Ecuador (22,1%), México (25,6%), el Paraguay (27,1%) y Panamá (32,2%). La situación de otros países como Guatemala, Honduras y la República Dominicana es preocupante, dado que presentaban niveles de cobertura inferiores al 15% al inicio del período en estudio (2008) y en 2019 experimentaron un incremento de menos de 5 puntos porcentuales.

La limitada cobertura de los sistemas de seguridad social en algunos países se traduce en una marcada desprotección, que se expresa en el hecho de que una parte considerable de la población de 60 años y más no recibe ingresos propios. Apenas el 56,3% de las personas mayores del quintil de menores ingresos accedía a pensiones en 2010, un fenómeno más evidente en el caso de las mujeres que en el de los hombres (véase el gráfico VIII.3) (CEPAL, 2021).

GRÁFICO VIII.3
América Latina (15 países): cobertura de pensiones contributivas y no contributivas entre las personas de 65 años y más, según quintiles de ingresos^a, sexo^a, área de residencia^b y total^b, alrededor de 2010 y 2019
(En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

^a Promedios ponderados para 15 países.

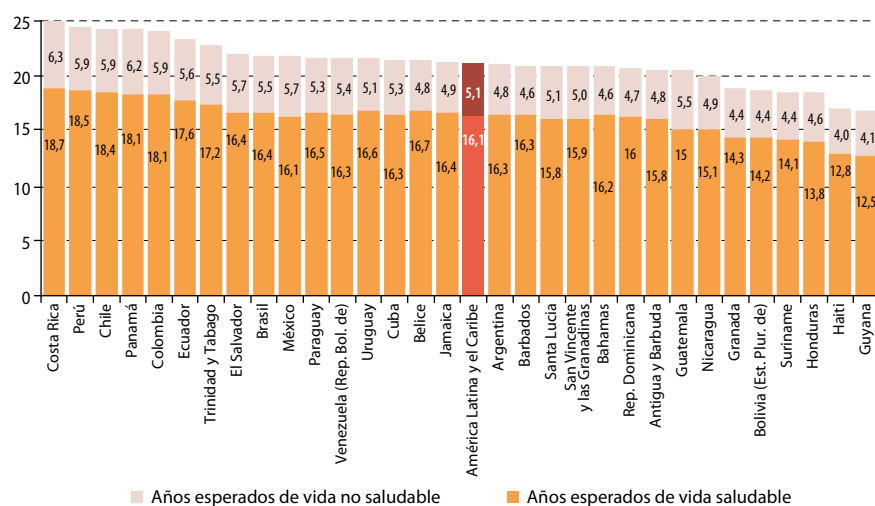
^b Promedios ponderados para 14 países.

2. Salud y bienestar

En los años recientes, la probabilidad de llegar a una edad avanzada se ha incrementado de manera importante. La mortalidad antes de los 60 años ha disminuido, pasando en las Américas⁵ de 143 muertes por cada 1000 personas entre 15 y 60 años en el año 2000, a 126 en el año 2019 según datos de la OMS. Por lo anterior, un mayor número de personas alcanza la edad avanzada, y eso a su vez se refleja en un incremento en la esperanza de vida al nacer que pasó de 74,1 a 77,1 años entre 2000 y 2019.

Al alcanzar los 60 años, la expectativa de vida en los países de América Latina y el Caribe promedia cerca de 21 años, con notorias heterogeneidades entre países. Sin embargo, de esa expectativa de vida futura, solo una tercera parte se espera sea en condición saludable, lo que restringe el bienestar en la vejez.

GRÁFICO VIII.4
América Latina y el Caribe (31 países): años esperados de vida a los 60 años, 2019^a



Fuente: Observatorio mundial de la salud de la OMS.

^a América Latina y el Caribe es promedio simple.

Esto podría explicarse en parte por restricciones al acceso a servicios de salud en esta edad, pero también por la falta de medidas de prevención o restricciones de acceso a la salud en etapas previas del ciclo de vida. En cada país existe una realidad diferente que deberá ser analizada de manera particular para profundizar en las explicaciones.

En general, la evidencia muestra que en la edad avanzada, las enfermedades no transmisibles han sustituido a las enfermedades transmisibles como la principal causa de morbilidad, discapacidad y muerte. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes, las enfermedades respiratorias y las relacionadas con los órganos sensoriales se han convertido en los principales factores de pérdida de años de vida saludable y de defunción temprana. Muchas de estas enfermedades se asocian a su vez con la falta de salud preventiva en etapas previas del ciclo de vida.

No obstante, lo anterior, en muchas ocasiones, la pérdida de años de vida saludable y la muerte temprana en la vejez es causada por enfermedades transmisibles asociadas con la



⁵ En la clasificación de las regiones en el mundo, la OMS incluye en las Américas a Canadá y los Estados Unidos.

pobreza y la desigualdad. Las dificultades para acceder a los servicios de atención de salud aumentan a medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores, por lo que aquellas con un nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades de morir por causas prevenibles.

Entre las diez primeras causas de muerte cabe destacar las enfermedades mentales y neurológicas —entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer—, que representan uno de los principales retos para la salud en la actualidad. Se estima que la prevalencia actual de la demencia es del 6,4% en las Américas y se prevé un incremento proporcional del 67% antes de 2030 y del 216% para 2050 (OMS, 2015). Estos datos contrastan con la capacidad de atención geriátrica disponible. En la mayoría de los países no está disponible la información al respecto, y aún en los que tienen datos se observa la necesidad de poner atención a ese ámbito. Según datos del observatorio mundial de la salud de la OMS, en el año 2017 en Chile había 5 camas de hospital especializadas en atención geriátrica por cada millón de habitantes y, en el caso de Costa Rica, 28 camas de dicho tipo, equivalentes en ambos casos al 0,2 por ciento de las camas disponibles, proporción que está lejos de equipararse a la demanda potencial proveniente de las personas pertenecientes a ese rango de edad.

Adicionalmente, la cobertura sanitaria en la región es desigual e incluso si las personas mayores cuentan con seguros de salud, ello no quiere decir que puedan acudir a un centro médico cuando lo necesitan. La posibilidad de obtener medicamentos a un costo accesible y de recibir prestaciones sanitarias eficaces, oportunas y adecuadas a sus necesidades, son asuntos que preocupan a la generación actual de personas mayores cuando su autonomía se ve afectada.

Los aspectos de salud son relevantes para el bienestar de la población adulta mayor, pero no son los únicos. También es importante considerar aspectos vinculados con la garantía de un entorno adecuado, relacionado con la garantía de un lugar para vivir dignamente, considerando las potenciales restricciones de movilidad y libre de condiciones de pobreza. Algunos de estos aspectos se abordan con mayor detalle en otros capítulos del presente documento, por lo que no se profundiza ahora al respecto.

3. Cuidados de largo plazo

La mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles en el grupo de personas mayores de 60 años ha conducido en los años recientes a un incremento en los años de vida con discapacidad o dependencia de las personas. La OPS estima que en la región de las Américas en el año 2019 más del 12% de las personas mayores de 60 años son dependientes por motivos de enfermedad o discapacidad, requiriendo de cuidados de largo plazo. Las estimaciones plantean que dicha proporción podría incrementarse en los próximos años (OPS, 2019).

A pesar de que varios países de la región han establecido ya políticas de cuidado de largo plazo, el principal mecanismo para realizarlo es a través del cuidado familiar. A partir de las encuestas de uso del tiempo de algunos países de América Latina, es posible afirmar que la dedicación de las mujeres a tareas de trabajo no remunerado (entre las que se incluye el cuidado de personas dependientes) es elevada. En Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) indica que una de cada cuatro personas de 60 años o más presenta algún grado de dependencia. En el 86% de los casos, el cuidado de la persona mayor es asumido por una mujer, que suele ser su esposa, hija o nuera, y supone más de 12 horas diarias. Por otra parte, la información disponible de estudios nacionales muestra que un gran número de cuidadores no remunerados son personas mayores, que a menudo se ocupan de sus parejas, familiares o amigos.

En la región, la situación de los cuidados a largo plazo ha mejorado en los últimos años, pero siguen existiendo rezagos. Tanto los marcos normativos generales y específicos de los países como el abanico existente de programas sociales relacionados con la protección de la



vejez revelan que los retos asociados al cuidado se continúan concentrando en las familias. Esto acrecienta la condición de vulnerabilidad de las personas que precisan cuidado y de las que lo brindan, que en la actualidad se ven directamente afectadas por la distribución desigual de los recursos según el origen familiar.

RECUADRO VIII.1 COVID-19 y su impacto en los adultos mayores

La información sobre las tasas de letalidad del COVID-19 muestra una relación directa con la edad. A mayor edad la probabilidad de morir al ser infectado es mayor. La tasa de mortalidad para las personas mayores de 80 años es 5 veces mayor que el promedio global y, a medida que el virus se propaga más en los países en desarrollo, con la consecuente saturación de los sistemas de salud y de protección social, la tasa de mortalidad para personas mayores se incrementa.

Los factores que hacen más vulnerables a las personas mayores son variados. Entre ellos están las condiciones de salud subyacentes tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes, las que hacen más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus. Adicionalmente, el envejecimiento provoca un desgaste del organismo que en general hace más difícil combatir nuevas infecciones, sobre todo a partir de los 75 años porque el sistema inmune está más debilitado que en edades más tempranas (Huenchuan, 2020).

Menos visibles, pero no por ello menos importantes son los impactos no relacionados con la afectación directa en la salud de la población de adultos mayores. Entre ellos se encuentran la pérdida de sus redes sociales de apoyo; la limitación en la atención a la salud por condiciones no relacionadas con el COVID-19; posible negligencia y abuso en instituciones e instalaciones de cuidado, así como por parte de familiares al ser atendidos en casa; empobrecimiento por pérdida de sus medios de vida y desempleo; impacto negativo en su bienestar y salud mental debido al aislamiento prolongado y a la menor capacidad para ser incluidos digitalmente; estigma y discriminación (por posibles decisiones médicas sobre el uso de terapias para salvar vidas de personas).

Las mujeres mayores son más vulnerables que los hombres ante la presente pandemia en virtud de que viven más años que ellos y, que al llegar a los 80 años de edad tienen más del doble de posibilidades que ellos de vivir solas y, por lo tanto, de requerir atenciones de cuidado.

Cuatro políticas y programas prioritarios para atender a este grupo durante la pandemia son:

- Fortalecer la inclusión social y la solidaridad durante el distanciamiento físico. La separación física es esencial para preservar la salud de las personas mayores, pero debe ser acompañada de medidas sociales de apoyo y de atención dirigida, así como facilitar el acceso de las personas mayores a las tecnologías digitales.
- Integrar un enfoque de las personas mayores en la respuesta socioeconómica y humanitaria al COVID-19. Esto implica mayor financiamiento humanitario, pero también abordar las causas estructurales que dejaron a las personas mayores rezagadas y vulnerables ante la crisis.
- Ampliar la participación de personas mayores para tomar parte en las decisiones que les afectan, abordar y combatir el estigma contra el envejecimiento y mejorar la producción de datos e información estadística que visibilice a esta población y sus desigualdades.
- Asegurarse de que las decisiones difíciles de salud en torno a las personas mayores sean guiadas por un compromiso con la dignidad y el derecho a la salud basado en el hecho de que todas las vidas tienen igual valor.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de United Nations (2020), "Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons". Disponible [en línea] <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>; S. Huenchuan (2020), "COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos" (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf.

C. Políticas prioritarias para reducir la desigualdad en la población adulta mayor



Para fortalecer la protección social en la población adulta mayor y reducir la desigualdad social que padecen, se requiere que los países de la región formulen y ejecuten políticas públicas en tres pilares:

- La seguridad básica del ingreso es especialmente relevante en los países en que la cobertura de las jubilaciones es reducida. Se puede complementar con pensiones no contributivas a fin de avanzar hacia la protección social universal.
- Remover las barreras que actualmente existen en algunos países de la región para aumentar el acceso de la población adulta mayor a servicios de salud pública integral que cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos.
- Reforzar los servicios de cuidado de largo plazo a fin de evitar la pérdida de recursos y junto con ello reducir la vulnerabilidad de la población adulta mayor. Dichas acciones, además de proveer de cuidados a las personas adultas mayores que lo requieren, puede constituir una fuente de empleos productivos para los cuidadores y fortalecer la economía.

1. Seguridad básica del ingreso

El escenario actual en la región para lograr la meta 1.3 de los ODS sobre protección social universal no está exento de obstáculos. Si bien se han producido avances notables en lo referente a la expansión de las transferencias públicas que ayudan a reducir parte de los riesgos económicos que surgen con la edad avanzada, es necesario continuar profundizando los mecanismos para incrementar la protección en la vejez, sobre todo en el caso de las mujeres mayores, los ancianos indígenas y la población rural.

Los países de América Latina y el Caribe están intentando lidiar con los problemas de cobertura de seguridad social de diferentes maneras, siendo la política de extensión de las pensiones no contributivas la que parece estar teniendo mayor impacto. Además de sus efectos sobre la cobertura, este cambio de política puede tener consecuencias importantes a largo plazo en aquellos países donde la población está envejeciendo. Esto es especialmente relevante en los países donde la escasa cobertura de las jubilaciones por la vía contributiva se complementa con las pensiones no contributivas en un contexto en que la población en edad de trabajar presenta bajos niveles de cotización, tanto en términos de cobertura como de densidad.

Entre las medidas que los países han puesto en práctica para incrementar la cobertura de pensiones y jubilaciones se encuentran las siguientes:

- Incremento de un año adicional de servicios al momento de calcular el tiempo de cotización por cada hijo natural nacido vivo o adoptado (siendo menor o mayor discapacitado) con un máximo de cinco.
- Prestación básica de jubilación para los hombres que han cumplido los 65 años y las mujeres 60 años y haber formado parte del actual o anterior programa de jubilación durante al menos 30 años. Por ejemplo, en la Argentina el Régimen de Capitalización administrado por Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) otorgan la Jubilación Ordinaria a los afiliados de la manera anteriormente mencionada en el artículo 19⁶.
- Prestación para hombres y mujeres mayores de 70 años que hayan estado afiliados a un plan de seguridad social al menos durante 10 años, 5 años de los cuales tienen

⁶ Véase [en línea] <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/34420/64891/S93ARG02.HTM#lib1tit03>.

que haber sido durante los últimos 8 años. En la Argentina se respalda esto a través de sus leyes de jubilaciones y pensiones.

- Prestación mensual, inembargable y vitalicia destinada a las madres de cualquier edad y estado civil que tengan o hayan tenido siete o más hijos (incluidos los adoptados). En caso de fallecimiento de la titular, tienen derecho a cobrarla el viudo o concubino incapacitado o los hijos menores de edad o incapacitados (sin límite de edad). Por ejemplo, la Argentina⁷ cuenta con esta política por parte de la Administración Nacional de Seguridad Social con la condición de que la persona no sea titular de una jubilación, pensión o retiro de carácter contributivo o no contributivo.
- Régimen especial de jubilaciones y pensiones para las y los trabajadores rurales, incluyendo la jubilación anticipada. En la Argentina se cuenta con el régimen de reparto que ofrece cobertura a las y los trabajadores rurales a través de jubilación por edad avanzada y a aquellos trabajadores que no cumplan con los requisitos para acceder a ninguna de las prestaciones, a través de la pensión no contributiva por vejez.
- Reconocimiento de la unión concubinaria, donde se equiparán los derechos de los viudos y viudas con el de los convivientes hombres o mujeres y la difusión de derechos adquiridos.

Un ejemplo representativo que han adoptado los países para incrementar la cobertura de pensiones y jubilaciones se da en México con el programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBPAM)⁸, que provee a los beneficiarios con una transferencia monetaria para personas indígenas adultas mayores de 65 años o más de edad y personas adultas mayores de 68 años o más de edad.

Otro ejemplo se encuentra en Costa Rica, con un régimen no contributivo de pensiones por monto básico que busca apoyar a aquellas personas que se encuentran excluidas del sistema de protección social costarricense, entre ellas los adultos mayores.

Un tercer ejemplo lo constituye la “Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024” que tiene entre sus metas el ajuste progresivo del subsidio monetario para personas adultas mayores en su valor, e incremento anual de este de acuerdo con el porcentaje de IPC y ampliación de cobertura de pensiones del 25% al 50%, al año 2024⁹.

En todo caso, el objetivo final es asegurar la autonomía económica a través de un ingreso seguro y suficiente de todas las personas mayores, lo que a su vez pueda contribuir a un escenario de mayor respeto y garantía de sus otros derechos, reduciendo el riesgo a la discriminación y a la exposición a la violencia.

2. Acceso a los servicios de salud pública integral

Se observa una adaptación lenta de los sistemas de salud a los cambios de la demanda surgidos a partir de las dinámicas demográfica, epidemiológica y tecnológica. Si no se toman las decisiones adecuadas en el momento oportuno, a mediano y largo plazo ello puede dar lugar a un incremento de los costos y gastos de los servicios de atención de la salud y un acceso insuficiente de la población a servicios de salud adecuados y de calidad.

En este marco, si bien la atención de la salud de las personas mayores ha mejorado con el tiempo, aún son pocos los países que cumplen sus obligaciones relacionadas con los estándares internacionales de derechos humanos. Cabe recordar que el derecho a la salud conlleva obligaciones, y una de ellas es la de garantizarlo por medio de medidas legislativas, administrativas

⁷ Véase [en línea] <https://www.argentina.gob.ar/pension-no-contributiva-para-madre-de-7-o-mas-hijos>.

⁸ Para más detalles, véase [en línea] https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019.

⁹ Para más detalles véase [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>.

POLÍTICAS



Las políticas para asegurar una autonomía económica de los mayores de 65 años pueden contribuir a garantizar otros derechos como la salud, los cuidados y una vida libre de violencia.



La orientación de las políticas de salud para la población adulta mayor debe tomar más fuerza anticipando el proceso de envejecimiento.

y presupuestarias, entre otras. Como ha manifestado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* de 2015: “Se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento. Aunque falta mucho por aprender, tenemos pruebas suficientes para actuar ahora, y hay cosas que todos los países pueden hacer, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo. El primer paso será centrarse en optimizar la capacidad funcional, que es el objetivo del *Envejecimiento Saludable*” (OMS, 2015).

Entre las medidas que han puesto en práctica los países de la región para mejorar el acceso a los servicios de salud se encuentran las siguientes:

- Servicios de atención de salud de las personas mayores con servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, servicios ambulatorios y de hospitalización. Una referencia de una estrategia integral puede encontrarse en la propuesta de “Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable 2018-2020” de Costa Rica¹⁰.
- Subsidio a personas mayores que por razones de vulnerabilidad social no pueden pagar sus medicamentos ambulatorios, como los que se implementan desde el Programa de Atención Médica integral PAMI del gobierno de la Argentina¹¹.

Para ejemplificar algunos de los ámbitos antes descritos se destaca la Ley 789 de 2002 en Colombia, que asume un esquema de Protección Social Integral.

En Honduras se destaca el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor¹², que ofrece los siguientes servicios: cobertura médica gratuita a toda la población adulta mayor urbana y rural, preferencia en la atención, clínicas específicamente para la atención al adulto mayor, control y tratamiento de las enfermedades crónicas en todas las unidades de salud, y jornadas de vacunación contra el virus de la influenza.

También se plantea una serie de recomendaciones que tienen consenso internacional pero que no tienen aún experiencias relevantes de implementación por su carácter innovador. Entre estas se encuentran:

- Eliminación del pago directo en el momento que la persona mayor reciba atención y la sustitución de este mecanismo de financiamiento por mancomunación solidaria de fondos¹³.
- Clínicas itinerantes para personas mayores incluyendo programas preventivos, equipo de salud, exámenes de laboratorio y diagnóstico por imágenes.
- Plan básico de cuidados paliativos que incluya que cada médico involucrado en el tratamiento del cáncer tenga conocimientos básicos y habilidades en cuidados paliativos. Un ambiente donde las personas mayores puedan recibir un nivel adecuado de cuidados paliativos y un ambiente de apoyo tanto en el hogar como en la comunidad para que tengan la opción de continuar recibiendo cuidados paliativos en un entorno familiar.

Es importante que la planificación nacional tome en cuenta las nuevas necesidades que surgen a partir de las dinámicas demográficas, y que implican en el corto plazo un incremento en la cobertura y atención a la población mayor de 60 años en materia de salud curativa, pero también que se apueste a una mayor salud preventiva incluso desde edades menores del ciclo de vida.

¹⁰ Para más detalles véase [en línea] <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>.

¹¹ El PAMI (Programa de Atención Médica Integral) de la Argentina establece entre los requisitos para acceder o renovar este subsidio el que las personas mayores tenga un ingreso menor o igual a 1,5 haberes previsionales mínimos.

¹² Véase [en línea] https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=236-trifolio-del-adulto-mayor&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211.

¹³ Significa la unificación en un fondo único de todos los estamentos del financiamiento (seguridad social, presupuesto estatal, contribuciones individuales y otros fondos), con carácter solidario; es decir, cada uno aporta según su capacidad y recibe servicios según su necesidad. En este esquema, el presupuesto público asume las contribuciones para aquellos individuos que no tienen capacidad para aportar (pobres e indigentes).

3. Servicios de cuidados de largo plazo

Es indispensable reforzar los cuidados de largo plazo como tercer pilar de la protección social en la vejez. Como ya ha sido referido en la sección de diagnóstico, el envejecimiento de la población trae aparejado el riesgo de sufrir dependencia y las personas mayores pueden necesitar los cuidados de otras personas debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo actividades de cuidado personal básico o tareas cotidianas.

En este contexto, la construcción de una política pública de cuidados a largo plazo es más importante que nunca. Su fundamento, incluso por encima de la demanda, radica en el creciente aporte al empleo que las labores de atención de las personas mayores pueden representar para la economía de muchos países. Junto con ello, la previsión prácticamente nula de la necesidad de este tipo de cuidados en los sistemas de protección social puede provocar que las personas mayores no reciban la atención que necesitan de manera adecuada, accesible y oportuna. De este modo, una parte considerable de la población puede quedar excluida de los servicios sociales, y su patrimonio e ingresos pueden verse comprometidos en la búsqueda de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. De no efectuarse cambios considerando la coyuntura actual, es evidente que se verán afectadas las posibilidades de brindar protección social a toda la población tal como busca la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Entre las medidas que se han puesto en práctica para cerrar brechas en los servicios de cuidado de largo plazo se encuentran las siguientes:

- En el Uruguay existe una prestación económica destinada a la contratación de un servicio de asistente personal para colaborar en el desarrollo de las actividades diarias de las personas con dependencia severa¹⁴.
- Un ejemplo lo constituye el Modelo de Atención en Salud de la Persona Adulta Mayor que lanzó en el 2018 el Ministerio de Salud de El Salvador. A través de este se fortalece la visita domiciliar en donde el personal identifica al adulto mayor que necesite atención, orientando y educando al cuidador o al familiar bajo su cargo y se promueve la conformación de clubes de adultos mayores.
- Otro ejemplo es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (INAPAM), que dentro del modelo de atención gerontológica cuenta con los Albergues INAPAM que son centros donde se atiende de manera integral las 24 horas del día, los 365 días del año a personas adultas mayores que requieren servicios de estancia prolongada por razones personales y/o familiares, para favorecer su bienestar¹⁵.
- Un ejemplo más se tiene en el caso de Cuba, donde el Ministerio de Salud Pública creó la Casa de Abuelos Corralillo, que es una institución social que brinda atención integral diurna a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día¹⁶.
- En Chile se ha destacado también el programa de Centros Diurnos de SENAMA, como espacios orientados a atender personas mayores de 60 años con dependencia leve, deterioro cognitivo o depresión leve, en el que, mediante talleres con orientación particular a las necesidades específicas de cada persona, se busca prevenir que los niveles de dependencia se incrementen, y así evitar o retrasar la necesidad de un cuidado más amplio¹⁷.

A los ejemplos antes referidos deberá añadirse un esfuerzo por lograr implementar medidas que aún no tienen ejemplos prácticos pero que serán fundamentales a corto plazo y que incluyen:

POLÍTICAS



Es importante promover políticas de cuidado como servicio público para que esta labor no recaiga en otros miembros del hogar, generalmente las mujeres.

¹⁴ Véase [en línea] <http://ajupena.uy/programa-de-asistentes-personales/>.

¹⁵ Para más detalles véase [en línea] [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_\(web\).pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf).

¹⁶ Véase [en línea] https://www.ecured.cu/Casa_de_Abuelos_Corralillo.

¹⁷ Véase [en línea] <http://www.senama.gob.cl/programa-centros-dia>.

- La prestación subvencionada de servicios de cuidados a las personas que los necesitan a través de instituciones de diferentes formas de propiedad y de gestión.
- El establecimiento de escuelas y certificación de cuidadores, familiares o no, que asumen el cuidado parcial o total de personas mayores con algún grado de discapacidad física y/o mental, y que por la complejidad de esta labor y por la tensión emocional que implica, necesitan información y apoyo para llevar a cabo la tarea de cuidar con mayor calidad.

D. Referencias esenciales sugeridas

SUGERENCIAS



- Huenchuan, S. (Ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>.



- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2016), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Disponible [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.



- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2016), “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana”, Ginebra, 69ª Asamblea Mundial de la Salud, 23 a 28 de mayo. Disponible [en línea] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf.



- Sitio de la CEPAL sobre “Envejecimiento”. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>.



- Sitio de la Organización Panamericana de la Salud sobre “Envejecimiento de la población: Mandatos y estrategias”. Disponible [en línea] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=6582&Itemid=0&lang=es.

E. Preguntas

- A partir del diagrama VIII.1 identifique el grado de cumplimiento (alto – medio – bajo – nulo) en su país/región/territorio de cada uno de los derechos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.
- A partir de la clasificación planteada por la CEPAL, identifique cuál etapa de envejecimiento de la población le corresponde a su país/región/territorio y analice los desafíos para el diseño de políticas públicas que eso implica.

- Realice un diagnóstico sobre el estado de la seguridad económica prevaleciente entre las personas mayores en su país/región/territorio y sobre las políticas públicas que se implementan para incrementar dicha seguridad económica.
- Realice un diagnóstico sobre el nivel de bienestar y la condición de salud de las personas mayores en su país/región/territorio y sobre las políticas públicas que se implementan para asegurar el bienestar y la vida saludable de dicha población.
- Realice un diagnóstico sobre los requerimientos de cuidado de largo plazo de las personas mayores en su país/región/territorio y sobre las políticas públicas que se implementan o requieren implementarse para asegurar que dicho cuidado se garantice sin demérito al bienestar de otros grupos poblacionales como las mujeres que realizan trabajos de cuidados no remunerado.

Referencias bibliográficas

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), *Panorama Social de América Latina, 2020* (LC/PUB.2021/2-P), Santiago. Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/1/S2000966_es.pdf.

_____(2018), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42716-panorama-social-america-latina-2017>.

Dussel, E. (2010), "Derechos vigentes, nuevos derechos y derechos humanos", *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, N° 29, junio (Megret, 2011). Disponible [en línea] <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rcj/article/view/35403>.

Fernandez A. (2018), "Cobertura universal de salud en Cuba (ODS 3.8)", Reunión de Expertos sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en el Marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, San José de Costa Rica, 31 de octubre al 2 de noviembre de 2018. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/a2019-019-feb-uds-recomendacionesparaincorporarpersonasmayores-a2030ods-versionweb.pdf>.

S. Huenchuan (Ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>.

Huenchuan, S. y J. Guzmán (2006), "Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe", Evento organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CELADE-División de Población, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Santiago de Chile. Disponible [en línea] <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12824>.

Naciones Unidas (2011), "Estudio temático sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores realizado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", Anand Grover (A/HRC/18/37), Consejo de Derechos Humanos, 4 de julio. Disponible [en línea] https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/A-HRC-18-37_sp.pdf.

OEA (Organización de los Estados Americanos) (2016), "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores". Disponible [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2016), "Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana", Ginebra, 69ª Asamblea Mundial de la Salud, 23 a 28 de mayo. Disponible [en línea] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf.

_____(2015), *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra. Disponible [en línea] <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2019), "Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: informe final", Washington, Ginebra, 57 Consejo Directivo, 71 sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Disponible [en línea] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49692-cd57-inf-9-s-pda-personas-mayores&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.

Este texto forma parte de una Publicación de las Naciones Unidas que fue coordinada por Simone Cecchini, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Raúl Holz, Consultor de la misma División, y Humberto Soto de la Rosa, Oficial de Asuntos Sociales de la sede subregional de la CEPAL en México. El documento contribuye a las actividades del proyecto “Leaving no one behind in Latin America and the Caribbean: strengthening institutions and social policy coherence and integration at the country level to foster equality and achieve the Sustainable Development Goals”, financiado por el undécimo tramo de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Mayor información sobre el proyecto, incluidos otros materiales relevantes, disponible en: igualdad.cepal.org/

Los autores agradecen los valiosos comentarios de Fabián Repetto a una versión anterior de este documento y de Nicole Bidegain, Fabiana Del Popolo, Andrés Espejo, María Luisa Marinho, Malva-marina Pedrero, Leandro Reboiras, Claudia Robles, Lucia Scuro, José Ignacio Suárez, Varinia Tromben, Daniela Trucco y Heidi Ullmann sobre capítulos específicos, así como el apoyo de Daniela Huneeus en la preparación del documento. Agradecen, asimismo, a todos los participantes en los debates de los talleres de capacitación “Que Nadie se Quede Atrás en la Senda del Desarrollo de Panamá” (Panamá, 15 y 16 de noviembre de 2018) y “Políticas Sociales para que Nadie se Quede Atrás” (Santiago de Veraguas, 9 y 10 de abril de 2019, y Panamá, 11 y 12 de abril de 2019), organizados por la División de Desarrollo Social y la sede subregional de la CEPAL en México, en colaboración con el Gabinete Social del Gobierno de la República de Panamá. Se agradece a María Elisa Bernal, Simone Cecchini, Raúl Holz, Daniela Huneeus, Francisca Miranda, Beatriz Morales, Marcelo Munch, Amalia Palma y Daniela Trucco por su generoso aporte de material fotográfico para la presente publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas
Copyright © Naciones Unidas, 2021
Todos los derechos reservados

Esta publicación debe citarse como: S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (coords.), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/55)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.