

UNA APROXIMACIÓN A LA VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN BOLIVIA ENTRE LOS AÑOS 2002 Y 2012¹

AN APPROACH TO THE SOCIODEMOGRAPHIC VULNERABILITY OF OLDER ADULTS IN BOLIVIA BETWEEN 2002 AND 2012

Vladimir Pinto²

Resumen

El objeto de este artículo es analizar la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores dentro de un proceso de envejecimiento poblacional, entre los años 2002 y 2012, mediante un análisis de variables sociodemográficas, sobre la base de las encuestas de hogares, con desagregación por área de residencia y por género. Primero, se contextualiza la temática de envejecimiento en Bolivia mediante una revisión de estudios nacionales y, segundo, se elabora un perfil sociodemográfico de la vulnerabilidad del adulto mayor entre los años 2002 y 2012 respecto a ocho dimensiones, mostrando un proceso de envejecimiento (desigual) entre áreas de residencia en la que Bolivia se encuentra y donde las condiciones socioeconómicas rurales de los adultos mayores están por debajo que la urbana.

-
- 1 Este artículo tiene como base la tesis realizada por el mismo autor para optar el título de Magister Scientiarum en Población y Desarrollo, Universidad Mayor de San Andrés – Postgrado en Ciencias del Desarrollo, CIDES – UMSA, titulada “Bolivia: vulnerabilidad de los adultos mayores entre los años 2002 y 2012, sobre la base de encuestas de hogares”.
 - 2 Lic. en administración de empresas, boliviano, MSc. en Población y Desarrollo, consultor independiente. email: vladimir_pinto@hotmail.com

Palabras clave: Distribución de la población, Envejecimiento de la población, Vulnerabilidad sociodemográfica, Sexo, Zona urbana, Zona rural.

Abstract

The purpose of this article is to analyze the vulnerability of older adults within a population aging process, between 2002 and 2012, through an analysis of demographic variables, based on household surveys, with a breakdown by area residence and gender. First, the topic of aging in Bolivia is contextualized by a review of national studies and, second, a socio-demographic profile of the vulnerability of older adults between 2002 and 2012 over eight dimensions is made, showing an aging process (unequal) between residence areas in which Bolivia is and where rural socio-economic conditions of older adults are below the urban.

Keywords: Population distribution, Ageing population, Socio-demographic vulnerability, Sex, Urban areas, Rural areas.

Introducción

A partir de mediados del siglo XX la población mundial ha experimentado muchos cambios: ha crecido a una mayor velocidad, es más longeva, se está urbanizando y ha migrado a otros países. Además del crecimiento poblacional experimentado en el siglo pasado, es en el siglo XXI que aparecen temas demográficos que adquieren importancia política, social y económica. Uno de ellos es el envejecimiento poblacional, debido a los varios factores que se ven involucrados, como la salud, educación, infraestructura, actividades productivas, entre otros, y cómo estos tienen su repercusión en el desarrollo de cada país.

En la región de América Latina y el Caribe también se aprecia que existe un proceso de envejecimiento, que es incluso más rápido que el que se dio en países actualmente desarrollados, pero en un contexto de mayor pobreza,

inequidad social, baja cobertura de seguridad social, incremento de hogares unipersonales y con una tendencia a la disminución del apoyo familiar.

Es por este contexto que en el siglo XXI el envejecimiento será uno de los mayores retos que enfrentarán los países de la región latinoamericana. En el que además se deberá asegurar un nivel de vida digno a los adultos mayores, garantizando la sostenibilidad de políticas presupuestarias, mejorando los sistemas de seguridad social para el cumplimiento de objetivos sociales, asegurando la inclusión de hombres y mujeres, y formalizando actividades económicas para aumentar la cobertura de protección social en el área rural.

Los servicios de salud deberán ser adecuados para dar una atención sanitaria a esta población, contando con profesionales especializados, también deberá adecuarse la infraestructura hospitalaria, aumentando la cobertura en las áreas rurales y se deberá analizar el gasto en salud que demandará la mayor población envejecida. También se deberán desarrollar condiciones físicas y sociales para la integración de los adultos mayores, para así evitar la percepción de que este grupo poblacional es una carga para la sociedad. Además de estos aspectos, se pueden ver temas como “participación, la seguridad social, la educación, la salud, el cuidado, la muerte digna, el trabajo, la violencia, la discriminación, el ahorro y las políticas públicas, entre varios otros” (CEPAL, 2015: 37) que se discutirán en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, a llevarse a cabo en la ciudad de México entre el 6 y 9 de octubre de 2015.

Por su parte, Bolivia no es ajena a este proceso de envejecimiento. Se reconocen algunos avances para este grupo poblacional en temas de salud gratuita, seguro no contributivo, ley del adulto mayor, también que los adultos mayores empezaron a organizarse “de acuerdo a sus propias expectativas y [exigiendo] un trato no discriminatorio” (Huenchuan, 2012: 34), reconociendo la existencia de organizaciones representativas como la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Bolivia - ANAMBO; pero todavía este proceso no ha sido priorizado dentro la agenda política, quedando varios temas para atender y mejorar las condiciones de vulnerabilidad en la que actualmente gran parte de la población de adultos mayores se encuentra y que, también, pueden afectar en el desarrollo del país en un futuro cercano, esto si no son atendidas.

Es importante resaltar que este proceso de envejecimiento, tanto en Bolivia, como en Latinoamérica y el Caribe, así como a nivel mundial, se lo vincula a procesos de urbanización, y en consecuencia a entornos urbanos; pero es importante subrayar que por esa misma razón es necesario no perder de vista el envejecimiento en el área rural y las condiciones socioeconómicas que se presentan en esta área, y que generalmente son inferiores a las del área urbana.

En lo que respecta al desarrollo de este estudio, es necesario establecer que el fenómeno de envejecimiento poblacional es parte de la demografía, fenómeno que puede ser entendido desde dos puntos de vista: el primero tiene que ver con el aumento de la esperanza de vida (población más longeva), la disminución de la mortalidad y la natalidad (no existen tantos fallecimientos de niños y no hay tanta población de recién nacidos), fenómenos estrechamente vinculados a las políticas de salud; el segundo tiene que ver con la migración, particularmente en el área rural, esto en razón de la alta emigración rural de la población joven, resultando de ello que la relación de la población de adultos mayores (dependiente) con la activa (población de 15 a 59 años) se incrementa, es decir, existe una mayor población adulto mayor y una menor cantidad de población entre 15 y 59 años, lo que produce a su vez un mayor envejecimiento poblacional.

Se establece que el envejecimiento es un fenómeno que consiste en el aumento proporcional del número de ancianos (DESA Population Division, 2010), mejor denominados adultos mayores, que tienen 60 o más años (Naciones Unidas, 1982), parámetro que recogen los estudios en Bolivia (INE, UNFPA, 1998), por lo que se utilizará el mismo criterio en este estudio.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que el análisis demográfico de este estudio es realizado bajo dos enfoques: el primero referido al envejecimiento socioeconómico, en el que las teorías hacen referencia a los ingresos adecuados para las necesidades de cada persona (Cabirol, 1981), basado en jubilación (Shulz, 1992), dependencia económica y supeditada a niveles de supervivencia, como también la valoración social de la vejez vinculada a la modernidad de la sociedad (Simons, 1945) (Cowgill, 1974), para mencionar algunos; y el segundo referido a la vulnerabilidad, mayormente enfocada hacia los individuos y hogares, y que está relacionada con aspectos económicos (pobreza)

(Lipton & Maxwell, 1992) (Banco Mundial, 2001), así como la falta de acceso a fuentes de ingreso (trabajo-remesas) (Glewwe & Hall, 1995) (Moser, 1998), además de la incapacidad de los hogares de controlar fuerzas que lo afectan, sin poder mejorar su bienestar o impedir su deterioro (Kaztman, 1999) (Kaztman, 2000) (Kaztman, Beccaria, Filgueira, Golbert, & Kessler, 1999), pero también a una disminución o falta de acceso a servicios sociales (CELADE, 1999a) (CEPAL, 2000a y 2000b) (Pizarro, 2001), así como los cambios en la composición del hogar que pueden generar las variaciones demográficas (CELADE, 1999b y 2000).

Por lo que respecta a la metodología, para la realización de este estudio, en su dimensión analítica y de manera longitudinal, en una primera etapa se utilizaron los censos de población y vivienda de los años 2001 y 2012, para la construcción de pirámides poblacionales para toda Bolivia y con una desagregación por área de residencia, urbano y rural. En ellas se agrupó a la población por grupos de edad, de 0 a 14 años, de 15 a 59 años y, por último, de 60 y más años. También se utilizaron frecuencias simples para la comparación de la población según grandes grupos de edad, desde el año 1976 hasta el 2012, con base en los censos realizados entre ese periodo de tiempo. El análisis de la población de los adultos mayores según residencia, la tasa de crecimiento intercensal de la población de 60 y más años, la relación de dependencia y la tasa de actividad económica fue realizada con el apoyo de gráficos elaborados para cada uno de estos indicadores.

En una segunda etapa, se realizó el análisis comparativo y longitudinal respecto de las encuestas de hogares MECOVI 2002 y 2012, donde se elaboraron tablas que muestran información según el área de residencia. Se procuró incorporar en la mayoría de los indicadores un enfoque de género, realizando el análisis por hombres y mujeres, de acuerdo al área de residencia. El análisis realizado en esta etapa se agrupa en ocho temas. En primer lugar, en relación a los datos demográficos, se muestra la estructura poblacional, el índice de envejecimiento, la relación de dependencia del adulto mayor y con la población de adultos mayores. En segundo lugar, se relaciona con la educación de los adultos mayores, en el que se analiza el analfabetismo y los años promedio de estudio. En tercer lugar, respecto a la situación familiar de los adultos mayores, se realizó una tabulación especial estableciendo los diferentes tipos de hogar en

los que se encuentra la población de 60 y más años, siendo estos: unipersonal, nuclear, extendido y compuesto. También se realizó otra tabulación especial para determinar los hogares trigeracionales (donde viven Padre/madre, hijo/a y nieto/a) y que tienen en la jefatura del hogar a un adulto mayor. En cuarto lugar, se analiza la jefatura de hogar con adultos mayores en hogares trigeracionales y aquellos hogares que viven con sus nietos. En quinto lugar, se analiza la situación de salud de los adultos mayores, sin embargo, sólo la encuesta de hogares MECOVI 2002 cuenta con una información muy amplia sobre este tema; en contrapartida, se pudo verificar que en las siguientes encuestas de hogar este tema es abordado de diferente forma y con diferentes preguntas, hecho que hace difícil analizar en profundidad este tema. En ese sentido, sólo se pudo encontrar una variable similar entre la encuesta de hogar MECOVI 2002 y la encuesta de hogar 2012, que hace referencia a la afiliación a algún tipo de seguro. En sexto lugar, respecto la actividad económica de los adultos mayores, se hizo un análisis de los adultos mayores que se encuentran al interior de la población económicamente activa (PEA) y de la población económicamente inactiva (PEI). En séptimo lugar, para el análisis de pobreza, se realizaron tablas que muestran a los adultos mayores pobres y no pobres en relación a la línea de pobreza, por área de residencia y para los años 2002 y 2012. Y, por último, en octavo lugar, respecto a los adultos mayores y la seguridad social, se la analiza en relación a la jubilación y la renta dignidad.

Entonces, este artículo se propone analizar la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores dentro de un proceso de envejecimiento poblacional, entre los años 2002 y 2012, mediante un análisis de variables sociodemográficas sobre la base de las encuestas de hogares 2002 y 2012, con nivel de desagregación por área de residencia y por género, reconociendo las particularidades y diferencias existentes en el área urbana y rural del país.

A. Contexto

El tema de envejecimiento no es opcional, pues todos estamos involucrados de una manera u otra, ya sea porque tenemos algún familiar adulto mayor o, lo más relevante, porque en pocos años también seremos parte de este grupo poblacional.

Se puede apreciar, desde el momento en que se inicia el abordaje de esta temática, en 1948, hasta la fecha –pasando por el Plan de Acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982), los Principios de las Personas de Edad (1991), la Declaración de Madrid (2002) y el Consenso de Montevideo (2013)– que existe un sustancial avance respecto del reconocimiento de la importancia de este grupo poblacional, sobre todo a propósito del proceso mundial de envejecimiento, en unos países más que en otros. Además, se logra visibilizar el envejecimiento diferenciado que existe entre varones y mujeres, también se logra poner en evidencia el envejecimiento acentuado a raíz de la migración de la población joven hacia un contexto cada vez más urbanizado. De este modo, se puede verificar que, a medida que pasan los años, el estudio sobre el problema de la vulnerabilidad del adulto mayor, y también el beneficio del envejecimiento, va adquiriendo cada vez mayor importancia, haciendo imprescindible la necesidad de enfocar con mayor atención esta problemática.

El fenómeno del envejecimiento poblacional está estrechamente vinculado a los componentes demográficos, los que hacen referencia a dos tipos de crecimiento: natural y social. El crecimiento natural está relacionado con los nacimientos y las defunciones; en cambio, el crecimiento social tiene que ver con la migración. Se puede ver que “a escala mundial, la proporción de personas mayores (de 60 años o edad superior) aumentó del 9% en 1994 al 12% en 2014, y se espera que alcance el 21 % en 2050” (DESA Population Division, 2014: 24). Además la esperanza de vida se proyecta que aumente de 70 años en 2010-2015 a 77 años en 2045-2050 y a 83 años en 2095-2110, lo que tendrá un profundo efecto en el número de trabajadores por jubilado (retirado) en varios países, medido por la relación de dependencia³ (DESA Population Division, 2015). En el caso de América Latina, se puede apreciar que el proceso de transición demográfico se está acelerando, encontrándose la mayoría de los países de esta región entre la transición moderada avanzada y la transición avanzada. En el caso de Bolivia, se pasó de una transición moderada⁴

3 *Relación de Dependencia adulto mayor* = $\frac{\text{Pob 60 y más años}}{\text{Pob 15-59 años}} \times 100$, mide la necesidad potencial de soporte social de la población adulta mayor por parte de la población en edad activa.

4 Proceso evolutivo observado desde el siglo XVIII en la población de diversos países y que se caracteriza por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. Durante este

—durante el periodo 1995-2000— a una etapa de transición avanzada, correspondiente al periodo 2000-2005.

Como se pudo ver, si bien en el año 1982 se establece el Plan de Acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento, recién es en 1998 que Bolivia empieza a tratar esta temática, con la elaboración de un estado de situación de la población de la tercera edad con base en el Censo de 1992 (INE, UNFPA, 1998), temática que cobra mayor relevancia a partir del año 2002 con el Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento, más conocido como el *Plan de Madrid*.

De acuerdo al estudio sobre el envejecimiento y las condiciones de vida de los adultos mayores en Latinoamérica, realizado por la Asociación Latinoamericana de Población (Peláez & Ribotta, 2008), el envejecimiento se constituye en un fenómeno que afecta de manera particular al universo femenino, con mayor viudez femenina, sumada además a la menor participación económica de éstas y, por ende, con una menor cobertura social, constituyendo un grupo de alta vulnerabilidad que requiere de asistencia especializada a través de programas sociales, por lo que es fundamental tomar acciones para disminuir las brechas que existen entre los niveles de pobreza urbana y rural, las brechas de género y los niveles de educación y alfabetización de los adultos mayores, además de ampliar la cobertura de los sistemas previsionales. De no concretarse tales objetivos la situación social del creciente número de adultos mayores en Bolivia será muy precaria.

De acuerdo a los estudios nacionales respecto al envejecimiento y vulnerabilidad de los adultos mayores y sus retos para el desarrollo, se agrupa en

proceso las poblaciones pasan por cuatro etapas: i) **régimen demográfico tradicional o etapa de pre transición (incipiente)** caracterizado por una natalidad alta (32-45 por mil) y una mortalidad elevada (más de 11 por mil); ii) **Transición moderada:** tasa de natalidad **alta** y tasa de mortalidad **moderada** (7-11 por mil); iii) Plena transición: Tasa de natalidad moderada (24-32 por mil) y tasa de mortalidad **moderada** y baja (4-7 por mil), y iv) a un **régimen demográfico moderno o etapa de postransición (avanzada)** en el cual la natalidad (10-24 por mil) y la mortalidad son bajas. Algunos autores han asociado estos cambios históricos con transformaciones en la industrialización y la urbanización.

seis dimensiones las problemáticas que enfrenta este grupo poblacional: i) Capital humano (*salud, acceso a internet, años estudio, analfabetismo*), ii) Empleo (*ahorro, actividades económicas*), iii) Protección social (*seguro de salud, jubilación, tipo de hogar*), iv) Ingresos, v) Rasgos demográficos (*índice de envejecimiento, relación de dependencia, edad mediana*) y vi) Hábitat (*características vivienda*).

En lo que se refiere a capital humano, los estudios de carácter transversal que los autores desarrollan, muestran una población que demanda atención en salud y que, por las características de enfermedad, no se cuenta con profesionales especializados. Si bien existe en la actualidad el Servicio Integral de Salud, resultado de la fusión entre SUMI y SSPAM, todavía no llega a ser un servicio de atención especializada como demanda este grupo poblacional. En lo que se refiere a la educación, los autores expresan los altos niveles de analfabetismo dentro este grupo poblacional. En ambos casos se aprecian las brechas existentes entre área urbana y rural. En caso de no ser atendida esta situación, se llegará a tener una población más enferma y relegada a las innovaciones tecnológicas, pudiendo convertirse en una carga para la sociedad (INE, UNFPA, DFID, HELPAGE International, 2004) (Huenchuan S. , 2009) (Puga, 2012) (HelpAge International, 2013).

Con respecto al empleo, se muestra una participación mayoritaria de los adultos mayores en actividades informales, lo que no asegura un bienestar económico individual ni familiar. Por otro lado, un tema que no se desarrolla pero que es de mucha importancia, es el tema de ahorro, sus particularidades y posibilidades debido a las características laborales, que de continuar así se tendrá una población necesitada de trabajar, discriminada en el trabajo y sin recursos materiales de apoyo cuando no puedan realizar actividades laborales (UNFPA, 2007) (Huenchuan S. , 2009) (Montaño Virreira, 2012) (Escóbar de Pabón, 2012) (Karina León, 2013) (Escóbar, 2014).

Por otra parte, en lo que se refiere a protección social, se puede ver que es donde mayor elaboración de estudios existen, mostrando los bajos niveles de jubilación, el impacto de la emigración rural de los jóvenes sobre los adultos mayores que se quedan a cargo de los nietos, o cuando estos adultos mayores

deben emigrar a zonas urbanas por obligación y salir de su entorno cultural y enfrentar el entorno rural (Zerda C., 2001) (CEPAL, 2011). También se muestra los altos niveles de maltrato, abandono y desprotección que sufren los adultos mayores al interior de su entorno familiar (Defensor del Pueblo y COSLAM, 2007) (Estado Plurinacional de Bolivia Asamblea Constituyente H. Consejo Nacional, 2009) (Molina, 2009) (Huenchuan S. , 2009) (Chaves C., 2012) (Ara Begum, 2012) (CEPAL, CELADE, 2014). También se plantea una mirada de género, es decir, cómo afecta a la mujer tanto el cuidado de los adultos mayores como los bajos niveles de jubilación que enfrentan (CEPAL, 2008) (OISS, 2008) (Paul, 2012). Estos estudios reconocen un avance respecto a la seguridad social mediante la Renta Dignidad (Aponte, 2009) y el hecho de que en algunos casos que reciben remesas, aunque de manera esporádica (Bosch, Melguizo, & Pagés, 2013) (Chumacero, Escobar, & Mendizábal, 2013). También reconocen la importancia del aporte de los adultos mayores en el interior de la familia (CEPAL, UNFPA, 2009) (Defensoría del pueblo; HelpAge International, 2011) (Huenchuan S. , 2012), en especial cuando son jefes de hogar (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2010).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que aunque el tema de la pobreza es muy importante y necesario combatirlo, no existe mucho material nacional desarrollado y que vincule la pobreza y el envejecimiento. Los estudios plantean que los adultos mayores viven en una situación de alta incidencia de pobreza que afecta más a las mujeres y que es mayor en el área rural. Sólo un mínimo porcentaje de adultos mayores contaría con ingresos por jubilación, el resto o tiene que trabajar para asegurar sus ingresos o no cuenta con ellos. Es por esto que se deben revisar las políticas que garanticen un ingreso seguro a los adultos mayores (Huenchuan & Guzmán, 2006) (CEPAL, UNFPA, 2009) (Salazar de la Torre, Castro Mantilla, & Medinaceli Monrroy, 2011).

Al mismo tiempo, en el ámbito demográfico, los autores reconocen que Bolivia se encuentra en un proceso de envejecimiento (alguno de ellos lo caracteriza en tardío e incipiente, según la clasificación hecha por Chackiel⁵) y que existe

5 Se analiza el proceso de transición de un país con base en los valores de las tasas de natalidad y mortalidad, según el siguiente criterio: Transición incipiente: tasa de natalidad alta (32-45 por mil) y tasa de mortalidad alta (más de 11 por mil). Transición moderada:

un nivel de envejecimiento entre el área urbano y rural, siendo en éste último mayor. Tocan un tema interesante, relacionado a la mayor longevidad de las mujeres en relación a los hombres y cómo por este factor existe mayor porcentaje de viudas que tienen que enfrentar la última etapa de sus vidas solas. El factor de emigración de los jóvenes también afecta directamente a los adultos mayores, principalmente aquellos que nuevamente tienen que asumir la jefatura del hogar. Estos temas son importantes de abordar, ya que por un lado se puede ver que las acciones en (principalmente) el área de salud han ayudado a disminuir la mortalidad y los niveles de fecundidad, como también a incrementar la esperanza de vida de las personas; pero por otro lado, esas acciones están incrementando, cada vez más, la población de adultos mayores, siendo este un tema que se debe tomar en cuenta y ser visualizado, no sólo en lo urbano y rural, sino en departamentos y municipios (INE, UNFPA, 1998) (INE, UNFPA, 2003) (CEPAL, CELADE, 2008) (Peláez & Ribotta, 2008) (CEPAL, UNFPA, 2009) (Huenchuan S. , 2009) (Salazar de la Torre, Castro Mantilla, & Medinaceli Monrroy, 2011).

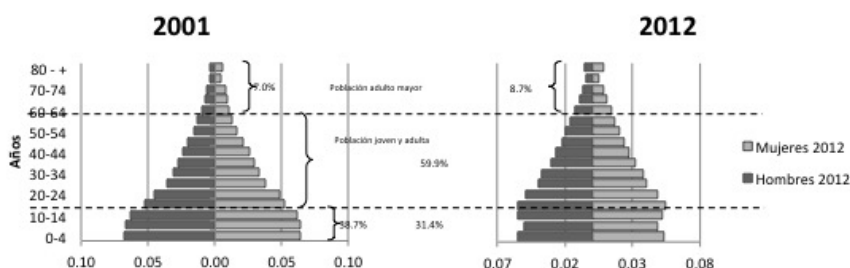
Asimismo, el aspecto del hábitat también es otro tema poco explorado, donde los autores coinciden en las características precarias de vivienda en las que viven la mayoría de los adultos mayores: sin agua potable ni servicios sanitarios; así como un alto índice de carencia habitacional, siendo más crítica esta situación en el área rural que la urbana. Sin embargo, no se visibilizan los niveles de derecho propietario y su incidencia en los adultos mayores, ni tampoco que la dimensión de hábitat no se centra únicamente en vivienda, sino que va más allá: en el desarrollo de entornos físicos y sociales favorables, en los que toda la sociedad nos vemos involucrada (CEPAL, 2004) (CEPAL, UNFPA, 2009) (Huenchuan S. , 2009).

De acuerdo a los últimos censos de población realizados por el Instituto Nacional de Estadística, se puede confirmar que Bolivia se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional, lo que implica un crecimiento en el

tasa de natalidad alta y tasa de mortalidad moderada (7-11 por mil). Plena transición: Tasa de natalidad moderada (24-32 por mil) y tasa de mortalidad moderada y baja (4-7 por mil). Transición avanzada: tasa de natalidad baja (10-24 por mil) y tasa de mortalidad moderada y baja.

porcentaje de población adulto mayor y una reducción de la población de niños y jóvenes, resultando de ello un incremento en la edad mediana de la población (20 años el 2001 y 23 para el año 2012).

Gráfico 1
Bolivia: Población según grupos de edad, por sexo, 2001 y 2012



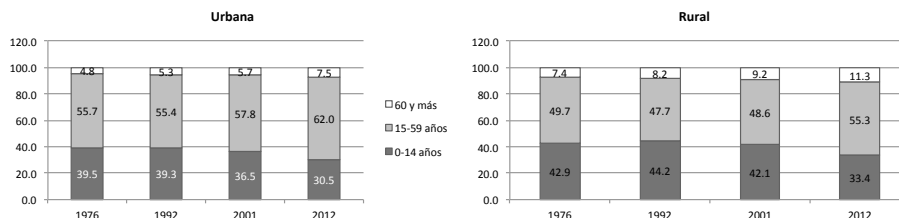
Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 2001 y 2012.

De acuerdo al Gráfico 1, en el año 2001 la proporción de la población igual o menor a 14 años alcanzaba al 38.7%, mientras que en el año 2012 llega al 31.4%, reduciéndose en un 7.3%. Por otro lado, la población joven y adulta que se encuentra entre los 15 y 59 años se incrementa en 5.6%, pasando de 54.3% el año 2001 a 59.9% en el año 2012. En el caso de la población de 60 o más años, en el 2001 era equivalente al 7%, incrementándose en 1.7% y alcanzando al 8.7% en el año 2012.

Por otra parte, en el año 2001 se calculaba que la población de 60 años y más, denominada población adulto mayor, alcanzaba a 579,259 (7.0%) personas, distribuidas en 268,032 (3.2%) hombres y 311,227 (3.8%) mujeres. En el 2012 este grupo poblacional alcanza a 878,012 (8.7%) personas, siendo 468,934 (4.7%) mujeres y 409,078 (4.1%) hombres.

Sobre la base de los últimos cuatro censos de los años 1976, 1992, 2001 y 2012, se aprecia un incremento porcentual de la población adulto mayor: en el área urbana incrementándose de 4.8 a 7.5%; y en el área rural pasando de 7.4 a 11.3% (véase Gráfico 2). La relación de dependencia⁶ se incrementó en 3.4% en el área urbana, (de 8.7 a 12.1%), y en el área rural en 5.4%, (de 15 a 20.4%). A su vez el índice de envejecimiento del área urbano pasó de 12.3 a 24.6%, y en el área rural de 17.3 a 33.8%.

Gráfico 2
Bolivia: Porcentaje de la población, según grandes grupos de edad, por área de residencia, 1976-2012.

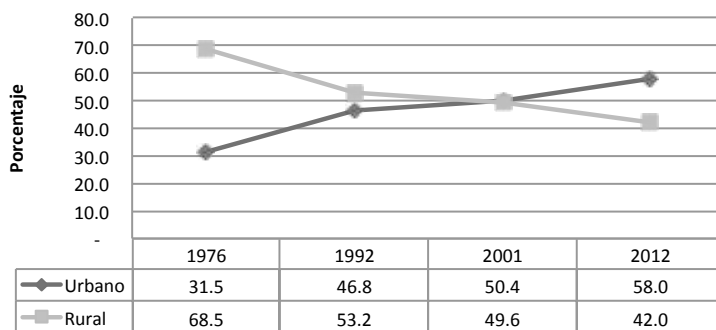


Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

Asimismo, en el Gráfico 3 se puede apreciar que entre los años 1976 al 2012 la población de adultos mayores muestra una tendencia de progresiva disminución en el área rural, pasando de 68.5% en el año 1976 a 42% en el año 2012. En el caso del área urbana esta tendencia es positiva, aumentando de 31.5% en el año 1976 a 58% en el año 2012.

6 Relación de Dependencia adulto mayor = $\frac{\text{Pob 60 y más años}}{\text{Pob 15-59 años}} \times 100$, mide la necesidad potencial de soporte social de la población adulta mayor por parte de la población en edad activa.

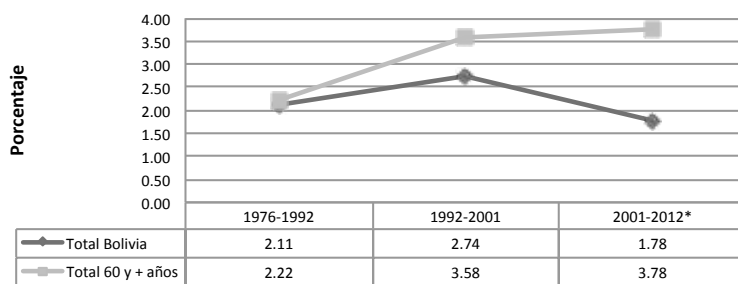
Gráfico 3
Bolivia: Población de adultos mayores según área de residencia, 1976-2012 (por 100).



Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

Esto posiblemente se puede explicar a partir de los procesos de urbanización, los que incrementan la población en el área urbana, así como también a partir de los procesos migratorios internos de aquella población que en el 2001 era activa, pero que en el 2012 pasa a conformar parte de la población de adultos mayores.

Gráfico 4
Bolivia: Tasa de crecimiento intercensal total nacional y de 60 y más años, por periodos censales (por 100).



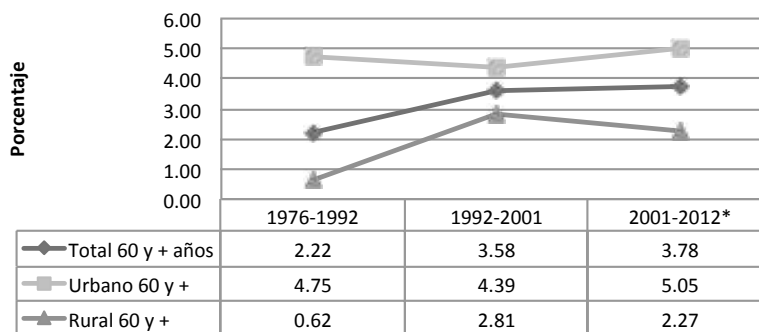
Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

*Se calculó tomando en cuenta la fórmula: $r = \frac{1}{t} \times \ln \left(\frac{P_n}{P_0} \right) \times 100$, donde $t = 11$.

De acuerdo al Gráfico 4, se puede observar que la tasa de crecimiento intercensal de la población entre el periodo 2001-2012 (1.78%) es menor que en el periodo 1992-2001 (2.74%). En el caso de los adultos mayores, se aprecia que el crecimiento es mayor en el periodo 2001-2012 (3.78%) que en el periodo 1992-2001 (3.58%), lo que en ambos casos muestra un mayor crecimiento de este grupo poblacional con respecto al crecimiento total de la población, manifestando una tendencia ascendente del grupo de adultos mayores, por lo que se deberá prestar una mayor atención a este grupo dentro de la estructura poblacional de Bolivia.

De igual manera, en el Gráfico 5 se aprecia el crecimiento intercensal de los adultos mayores por área de residencia, estableciendo que para el periodo 2001-2012 el crecimiento es más acelerado en el área urbana (5,05%) que en la rural (2.27%), aunque ambas son mayores que el crecimiento intercensal de toda la población de Bolivia (1.78%), revelando un proceso de envejecimiento poblacional que debe enfrentar el país.

Gráfico 5
Bolivia: Tasa de crecimiento intercensal de 60 y más años, según área de residencia y por periodos censales (por 100).



Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

*Se calculó tomando en cuenta la fórmula: $r = \frac{1}{t} \times \ln\left(\frac{P_n}{P_0}\right) \times 100$, donde $t=11$.

En el Gráfico 6 se observa la relación de dependencia del adulto mayor, que expresa el número de personas adulto mayores que deben ser solventadas económicamente por las personas activas (15-59 años), relación que a medida que aumentan los años va incrementándose, lo que implica que cada vez será más necesario el aporte económico de la población activa para el sostenimiento de la población envejecida o, por otro lado, que la misma población envejecida (cada vez mayor en cantidad) –que todavía se encuentra trabajando al verse en la necesidad de continuar generando ingresos económicos– tendrá que continuar trabajando hasta una mayor edad, lo que pondría en riesgo en el futuro las condiciones sociales de este grupo poblacional.

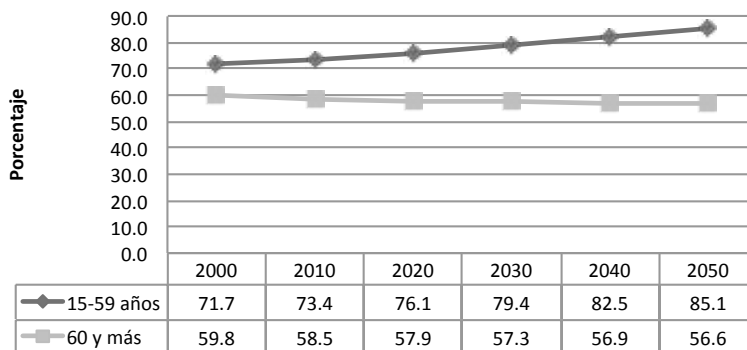
Gráfico 6
Bolivia: Relación de dependencia del adulto mayor, s
egún área de residencia, 1976-2012 (por 100).



Fuente: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

En el Gráfico 7 se puede apreciar la tendencia que seguirá la tasa de actividad económica de la población de 15 a 59 años, la que se irá incrementando con los años. En el caso de los adultos mayores, de quienes se esperaría que ya no se encuentren realizando actividades económicas (al menos no por necesidad), se puede observar que más del 50% de los adultos mayores todavía continuarán realizando dichas actividades.

Gráfico 7
Bolivia: Tasa de actividad económica según grandes grupos de edad, 2000-2050 (por 100).



Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2012.

Dadas estas condiciones, se puede apreciar que la población adulto mayor se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, la que podría acentuarse en el transcurso de los años.

A. Perfil sociodemográfico de la vulnerabilidad del adulto mayor en Bolivia entre los años 2002 y 2012

En esta parte se expondrá la situación del adulto mayor dentro de un periodo de 10 años, con base en la encuesta de hogares MECOVI 2002 y la Encuesta de Hogares 2012, ello con el fin de establecer la vulnerabilidad del adulto mayor y su variación dentro este periodo. El análisis de la situación de los adultos mayores es realizada en los siguientes ámbitos: datos sociodemográficos, educación, situación familiar, hogares con jefes adultos mayores, salud, actividad económica, pobreza y seguridad social.

1. Datos demográficos

Como se puede apreciar en la Tabla 1, una de las tendencias que se puede apreciar en la estructura poblacional es la disminución de la población de 0 a 14 años, situación que generalmente se debe a una reducción de la mortalidad,

pero también tiene que ver con la reducción de los niveles de fecundidad, circunstancia que se puede apreciar más en el área urbana que en el área rural. Por otro lado, se puede observar que existe una tendencia de incremento de la población entre 15 a 59 años, principalmente en el área urbana (4.2%), ya que en el área rural este grupo poblacional no creció mucho (1.6%), fenómeno que se puede explicar a partir de los procesos migratorios, tanto internos como internacionales.

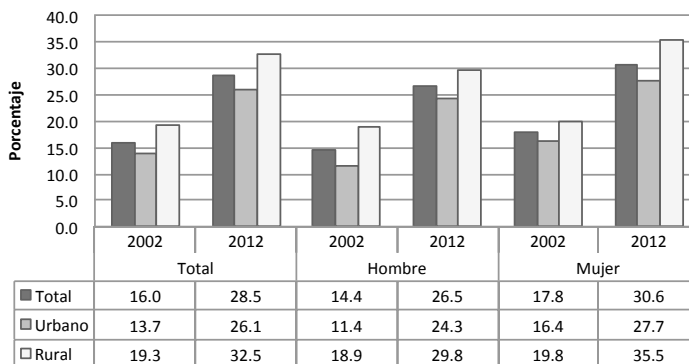
Tabla 1
Bolivia: Población según área de residencia y grandes grupos de edad, 2002-2012
(población y porcentaje)

Grupo de edad	2002		2012	
	Población	%	Población	%
Total	8,547,091	100.0	10,241,111	100.0
0 - 14	3,388,659	39.6	3,369,290	32.9
15 - 59	4,614,562	54.0	5,910,928	57.7
60 - +	543,870	6.4	960,893	9.4
Urbano	5,330,045	100.0	6,860,672	100.0
0 - 14	1,996,172	37.5	2,090,471	30.5
15 - 59	3,059,414	57.4	4,225,536	61.6
60 - +	274,459	5.1	544,665	7.9
Rural	3,217,046	100.0	3,380,439	100.0
0 - 14	1,392,487	43.3	1,278,819	37.8
15 - 59	1,555,148	48.3	1,685,392	49.9
60 - +	269,411	8.4	416,228	12.3

Fuente: Elaboración propia en base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Como se ve en el Gráfico 8, si bien se puede advertir que existe un mayor incremento del índice de envejecimiento en el área urbana respecto del área rural, también se verifica que es en esta última donde se presentan los mayores índices, donde por cada 100 niños entre 0 y 14 años existen cerca de 32 adultos mayores, presentándose un mayor índice de envejecimiento en las mujeres (35.5%) que en los hombres (29.8%).

Gráfico 8
Bolivia: Índice de envejecimiento por área de residencia
según sexo, 2002-2012 (por 100)

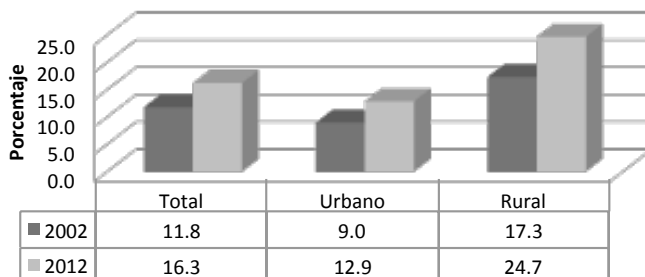


Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Esta situación debería ser tomada en cuenta para los procesos de planificación, los cuales deberían focalizarse en las características específicas de la población adulto mayor, tanto en aspectos sociales como en el acceso y la calidad de los servicios de salud, los que generalmente son de menor calidad en las áreas rurales. Sin embargo, está claro que es importante que en ambas áreas de residencia se tengan las especialidades referidas a la atención de esta población en particular.

De acuerdo al Gráfico 9, la relación de dependencia del adulto mayor se incrementó en 4.5% entre los años 2002 al 2012, mostrando un mayor incremento de la población de 60 y más años que la población entre 15 y 59 años, lo que significa que en el año 2012 por cada 100 personas entre 15 y 59 años existen 16 adultos mayores. Si se hace un análisis por área de residencia, se puede encontrar que, en el área urbana, por cada 100 personas de entre 15 a 59 años existen 12.9 adultos mayores, mientras que en área rural, por cada 100 personas de 15 a 59 años casi un cuarto de la población es adulto mayor, lo que significa que cerca al 25% de la población adulto mayor requiere de apoyo social por parte de la población de 15 a 59 años.

Gráfico 9
Bolivia: Relación de dependencia del adulto mayor por área de residencia, 2002-2012 (por 100).

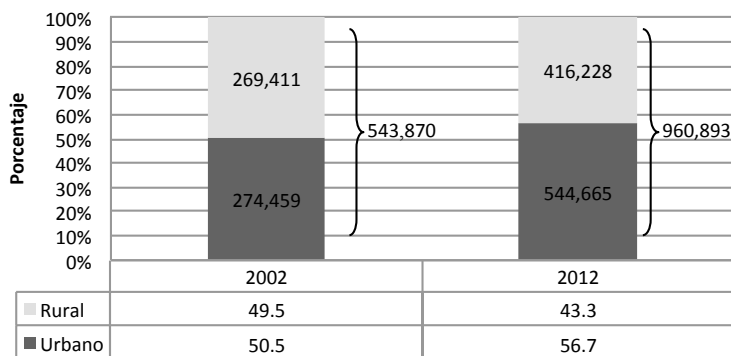


Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Con ayuda del Gráfico 10 se puede observar que la proporción de adultos mayores entre el año 2002 y 2012, en el área urbana se incrementó en 6.2%, de 50.5 a 56.7%, con una tendencia positiva, y en el caso del área rural se aprecia una disminución en la misma proporción, pasando de 49.5 a 43.3%, lo que señala una tendencia de incremento de la población envejecida el área urbana respecto de la rural, situación que quizá se explica a partir de los procesos de urbanización. Pero lo que no hay que olvidar es que todavía existe una población representativa de adultos mayores que residen en el área rural, área con características de acceso a servicios primarios de salud y generación de ingresos basados en actividades también primarias, lo que coloca en situación de mayor vulnerabilidad a esta población.

Para resumir, durante el periodo 2002-2012 el incremento de la población adulto mayor, principalmente en el área rural, así como el aumento del índice de envejecimiento (relación entre adultos mayores y menores de 14 años) y la relación de dependencia (relación entre adultos mayores y población entre 15 y 59 años), revela un significativo proceso de envejecimiento, lo que afectará a la planificación familiar y a la caída de la fecundidad.

Gráfico 10
Bolivia: Población de adultos mayores según área de residencia, 2002-2012 (población y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012.

Así mismo, modificará el papel de la familia y el rol de la mujer en los procesos productivos, factores que están vinculados a la vulnerabilidad socio-demográfica (Rodríguez Vignoli, 2000) (CEPAL, 2001) (Sanchez-Gonzalez & Egea-Jimenez, 2011). Por otro lado, se evidencia también un aumento del porcentaje de adultos mayores que viven en el área urbana. Esto último podría, erróneamente, enfocar las políticas referidas a los adultos mayores hacia una perspectiva urbana, dejando en completa vulnerabilidad social y económica aquellos que viven en el área rural (en mayor proporción a las mujeres que a los hombres), sobre todo si se consideran las particularidades de esta área: la falta de acceso a servicios especializados de salud, actividades económicas primarias y bajo nivel educativo.

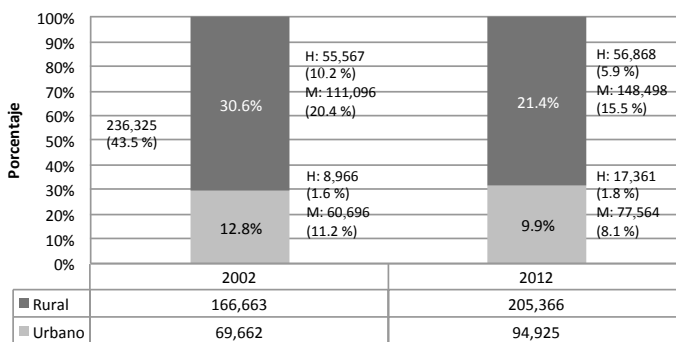
2. Educación en adultos mayores

Generalmente se asocia a la educación como un factor esencial en el desarrollo social y económico. Si bien se aprecia una tendencia orientada a disminuir la población de los adultos mayores analfabetos, sin embargo, todavía existe un porcentaje significativo de personas adultas mayores analfabetas, población

que en el año 2002 llegaba a 43.5% y en el 2012 disminuyó a 31.3%, equivalente a un poco más de 300 mil personas. Por otro lado, es importante notar que la brecha de analfabetismo por género es muy alta, siendo que los adultos mayores analfabetos hombres alcanzan al 7.7%, mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje alcanza a casi un cuarto (23.5%) de la población que todavía es analfabeta.

Cuando se realiza este análisis por área de residencia, se puede observar en el Gráfico 11 que para el año 2012 todavía se calcula que el 31.3% de adultos mayores son analfabetos, aunque se observan progresos significativos en el área urbana, donde se calcula que el 9.9% se encuentra en situación de analfabetismo; sin embargo, todavía existe una población analfabeta considerable en el área rural, equivalente al 21.4%, que representa a más de 200 mil adultos mayores.

Gráfico 11
Bolivia: Adultos mayores según condición de analfabetismo y área de residencia, 2002-2012 (población y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Respecto a los años promedio de escolaridad, de acuerdo a la Tabla 2, para el año 2002 los adultos mayores tenían 3.7 años promedio de escolaridad, lo que mejoró para el 2012, alcanzando a 5.2 años promedio de escolaridad. Sin embargo, en ambos casos se puede decir que esta población todavía no llega

a culminar la primaria. Cuando se observa la información por área de residencia, se puede establecer que la situación mejora en el área urbana, donde en el año 2012 la población de adultos mayores alcanzó a 7.3 años promedio de escolaridad, culminando primaria y empezando secundaria. Pero en el caso del área rural la situación es alarmante, debido a que en el año 2002 los adultos mayores tenían 1.6 años promedio de escolaridad, mientras que en el año 2012 sólo alcanzan a 2.5 años promedio de escolaridad, lo que indica que los adultos mayores no llegan a terminar ni los primeros tres años de colegio.

Tabla 2
Bolivia: Años promedio de estudio de adultos mayores según área de residencia y sexo, 2002-2012 (población y años)

Área de residencia	2002		2012	
	Población	Años de estudio promedio	Población	Años de estudio promedio
Urbano	274.459	5,7	544,665	7.3
Hombres	120.573	7,2	251,449	8.6
Mujeres	153.886	4,5	293,216	6.2
Rural	269.411	1,6	416,228	2.5
Hombres	131.732	2,5	198,653	3.8
Mujeres	137.679	0,7	217,575	1.3
Total	543.870	3,7	960,893	5.2
Hombres	252.305	4,7	450,102	6.5
Mujeres	291.565	2,7	510,791	4.1

Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Al apreciar esta situación por género, se puede ver los hombres tienen un mayor promedio de escolaridad que las mujeres. De esta manera, los hombres alcanzan hasta 6.5 años promedio de escolaridad, logrando culminar primaria; en tanto que en el caso de las mujeres se aprecia que ellas tienen 4.1 años promedio de estudio, lo que significa que apenas terminaron el cuarto curso de primaria.

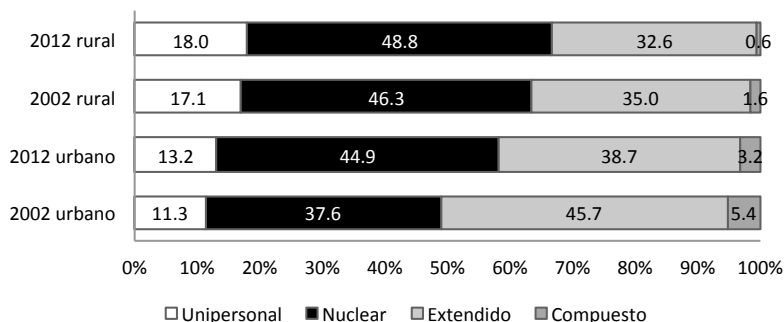
Para resumir, con relación a la educación, se observa una disminución del analfabetismo, mayor en el área rural, que pasa de 30.6 a 21.4%, respecto al área urbana, que pasa de 12.8 a 9.9%; Sin embargo, todavía existe una población analfabeta considerable en el área rural, equivalente al 21.4% de adultos mayores, siendo mayor en las mujeres (23.5%) que en hombres (7.7%). Respecto a los años promedio de estudio, el incremento mayor se da en mujeres urbanas, de 4.5 a 6.2 años, y el menor en las mujeres rurales, de 0.7 a 1.3 años. Esto muestra que cerca de 218 mil mujeres adultas mayores apenas alcanzan a terminar el primer curso de primaria y los hombres apenas terminan los tres primeros años.

Los peores niveles educativos se aprecian en el área rural (situación más crítica en las mujeres), lo que coloca a esta población en situación de vulnerabilidad y desventaja social, (CELADE, 1999b y 2000), debido a la obsolescencia de habilidades que debilitan su desempeño social y generan un rezago sociodemográfico, así como agudizan la incapacidad de aprovechar ciertas oportunidades debido a bajas capacidades que tienen las personas, que se aprecia en la vulnerabilidad relacionada a los activos y estructura de oportunidades (Kaztman, 1999) (Kaztman, 2000) (Kaztman, Beccaria, Filgueira, Golbert, & Kessler, 1999).

3. Situación familiar de los adultos mayores

Para el análisis de los hogares de los adultos mayores se definen cuatro grupos de hogares: a) Unipersonal: hogar conformado por una sola persona adulto mayor; b) Nuclear: hogar conformado por el padre y/o la madre con o sin hijos solteros; c) Extendido: hogar nuclear más otros familiares (padres, hermanos, tíos, etc.); y, d) Compuesto: hogar nuclear o extendido más otras personas no familiares (INE, UNFPA, DFID, HELPAGE International, 2004). Como se puede ver en el Gráfico 12, existe una tendencia a ellos que vivan en hogares con familiares (nucleares), incrementándose en el área urbana en 7.3%, de 37.6 a 44.9%, y en área rural en 2.5%, de 46.3 a 48.8%; o en hogares unipersonales, con un incremento, en el área urbana en 1.9%, de 11.3 a 13.2% y en área rural en 0.9%, de 17.1 a 18.0%.

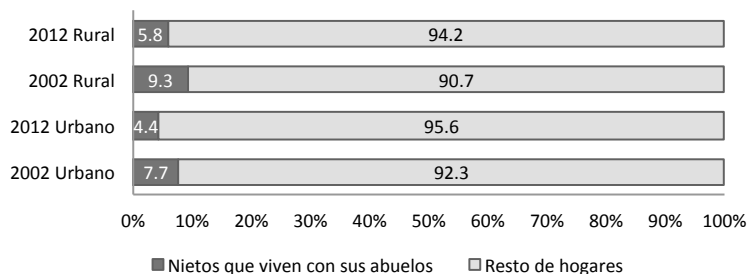
Gráfico 12
Bolivia: Tipo de hogares con adultos mayores,
2002-2012 (población y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Todavía a nivel nacional, 63 de cada cien adultos mayores son jefes de hogar, situación que se mantiene tanto en el área urbana, (64% hombres y 36% mujeres), como en el área rural, (71% hombres y 29% mujeres). También se observa que hubo una disminución de los hogares trigeracionales (padre, hijo/s y nieto/a) con jefes adultos mayores, aunque en el área rural se incrementó de 13.7 a 15.1%, estableciéndose que hay más varones (15.8%) que mujeres (13.4%) que deben velar por el bienestar de sus hijos y nietos. De acuerdo al Gráfico 13, se puede observar que en el año 2002, en el área urbana, existía 7.7% de hogares con jefes adultos mayores que vivían con sus nietos, cifra que disminuye a 4.4% en el año 2012. En el caso del área rural se aprecia una disminución significativa, de 9.3% en el año 2002 a 5.8% en el año 2012, fenómeno que se podría explicar a partir de factores como el retorno de los hijos que se encontraban en el exterior, sin embargo, se puede apreciar que en el área rural, más que en el área urbana, todavía existen hogares con jefes adultos mayores que se encuentran a cargo de los nietos, fenómeno que se explica a partir de factores tales como la migración de la población joven que abandona el área rural en busca de mejores condiciones en sus ingresos, migración que se dirige hacia zonas urbanas dentro del país o, lo que se ha visto en los últimos años, una alta migración hacia países del extranjero.

Gráfico 13
Bolivia: Porcentaje de jefes de hogar de 60 y más años de edad que viven con sus nietos por área de residencia, 2002-2012



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Debido al proceso de urbanización existente en el país, se aprecia una mayor presencia de jefatura de hogar en el área urbana que la rural, lo que coloca a los jefes adultos mayores rurales en una franca disminución de su valoración, como se menciona en la teoría de la modernización (Aranibar, 2001) (Cowgill, 1974), además, la mayor presencia de jefes adultos mayores que viven con sus nietos en el área rural los coloca en un mayor nivel de vulnerabilidad respecto a los shocks económicos (Glewwe & Hall, 1995).

4. Situación de la salud de los adultos mayores

Para contextualizar, en el año 2002 se contaba con el Seguro Médico Gratuito de Vejez, amparado en el D.S. 25186, del 30 de septiembre de 1998, que tenía como beneficiarios a personas de 60 y más años de edad en el área nacional, beneficio que no se supo aprovechar a raíz de la escasa información con que contaba la población, ya que para ese año se verificó que el 66% de adultos mayores no estaban afiliados a ningún tipo de seguro. A partir del año 2006 este seguro cambia su nombre a Seguro de Salud para el Adulto Mayor, amparado en el D.S. 28968, del 13 de diciembre de 2006, que tiene un carácter universal y gratuito, y que, gracias a diferentes campañas de comunicación, la población (principalmente rural) conoce y está informada sobre la existen-

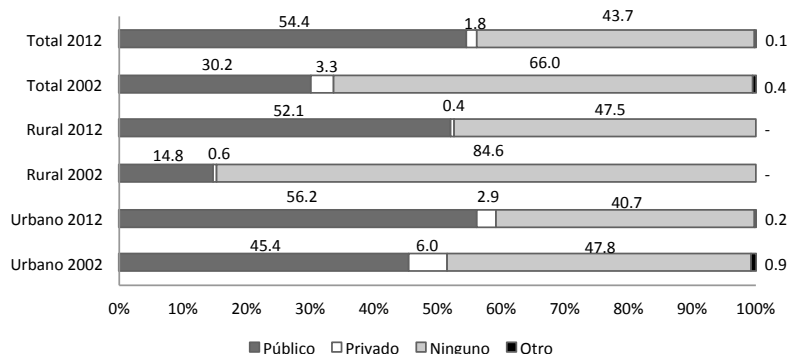
cia de este seguro, llegando a verificarse que en el año 2012 un 52% de la población de adultos mayores estaba registrado o afiliado a un seguro público (posiblemente el SSPAM). En diciembre de 2013, la Asamblea Legislativa Plurinacional elabora la Ley No. 475: Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, norma que abroga a la ley y el reglamento que se refieren al SSPAM, y que pretende mejorar el servicio que se brinda a los adultos mayores que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. Asimismo, también busca “establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud” (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2013). Otro de los problemas que se mencionó antes tiene que ver con la poca cantidad de especialistas en geriatría y/o gerontología, fenómeno que se explica a partir de una falta de priorización de este grupo etéreo. Además, se verificó que los pocos profesionales que existen se encuentran prestando sus servicios en el ámbito privado, servicio al que no pueden acceder todos los adultos mayores, y mucho menos aquellas personas que viven en el área rural.

Como se dijo antes, este acápite pretende mostrar la situación de salud de los adultos mayores entre los años 2002 y 2012. Sin embargo, sólo la encuesta de hogares MECOVI 2002 cuenta con una información muy amplia sobre este tema. En contrapartida, se pudo verificar que en las siguientes encuestas de hogar este tema es abordado de diferente forma y con diferentes preguntas, hecho que hace difícil analizar en profundidad este tema. En ese sentido, sólo se pudo encontrar una variable similar entre la encuesta de hogar MECOVI 2002 y la encuesta de hogar 2012, la que fue analizada.

En el gráfico 14 se puede ver una mejora respecto a la afiliación a los seguros públicos en el área rural, de 14.8 a 52.1%, así como también en el área urbana, de 45.4 a 56.2%. A pesar de ello, todavía es preocupante que 40.7% en el área urbana y 47.5% en el área rural no cuenten con algún tipo de seguro, pese a que existe un seguro universal gratuito. Asimismo, se aprecia que los adultos mayores en el área rural cuentan con un acceso restringido a los servicios especializados de salud, los que tienen una baja cobertura, prácticamente nula. Además se puede observar que los servicios de salud de atención primaria no proporcionan una buena calidad en la atención, situación que confirma

el enfoque de la vulnerabilidad y desarrollo (CELADE, 1999a) (CEPAL, 2000a) (CEPAL, 2000b) (Pizarro, 2001), en la que da cuenta de sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión asociada al nuevo modelo de desarrollo en la que se da, entre otras características, el acceso restringido a servicios sociales, disminución de cobertura y menor calidad de atención.

Gráfico 14
Bolivia: Adultos de 60 y más años afiliados según tipo de seguro por
área de residencia, 2002-2012 (población y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

5. Actividad económica de los adultos mayores

En Bolivia, de acuerdo a la Tabla 3, se puede apreciar que en el año 2002 únicamente el 39.7% se encontraba dentro la PEI y el restante 60.3% todavía se encontraba realizando alguna actividad económica para generar ingresos. En el año 2012 se puede ver que la situación de los adultos mayores dentro la PEA disminuyó a 56.2%, aumentando la PEI a 43.8%, lo que implica que existe una población de adultos mayores que ya no se encuentra trabajando, posiblemente porque ya no lo necesitan o porque ya no pueden.

Tabla 3
Bolivia: Porcentaje de Adultos de 60 y más años según condición de actividad por área de residencia, 2002-2012

Condición de actividad	Urbano		Rural		Total	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Población 60 y más años	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Población Económicamente Activa - PEA	44.7	44.7	76.3	71.4	60.3	56.2
Población Ocupada	42.8	43.8	76.1	71.3	59.3	55.7
Población Desocupada	1.8	0.8	0.2	0.1	1.0	0.5
Población Económicamente Inactiva - PEI	55.3	55.3	23.7	28.6	39.7	43.8
Temporal	45.7	42.8	20.9	23.7	33.4	34.5
Permanente	9.6	12.5	2.8	4.9	6.2	9.2

Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Al considerar esta situación por área de residencia, se puede encontrar que existe una mayor población inactiva en el área urbana que en la rural. En el año 2002, la PEA urbana alcanzaba a 44.7%, porcentaje que se mantiene en el año 2012. Por su parte, la PEI urbana se mantuvo constante, ya que en los años 2002 y 2012 se calculaba en 55.3%. En cambio, en el área rural se puede encontrar una significativa población adulto mayor que todavía se encuentra trabajando, 76.3% en el año 2002 y 71.4% en el año 2012. Asimismo, es muy reducida la cantidad de PEI rural adulto mayor, ya que en el año 2002 alcanzaba a 23.7% y en el año 2012 aumenta a 28.6%.

Por otro lado, todavía existe un porcentaje significativo de adultos mayores que se encuentran realizando actividades económicas: 71.4% en el área rural, (84.9% se dedica a actividades de agricultura y ganadería); y 44.7% en el área urbana, población que diversifica sus actividades. En el caso del área rural, existe además una fuente de ingresos del hogar poco diversificada (agricultura), así como también pocas opciones de incremento de la densidad laboral (por factores emigratorios) y escasa opción de usar su experiencia en trabajos nuevos (bajos niveles educativos). Este panorama confirma la relación

que existe entre la vulnerabilidad y los shocks económicos, desarrollada por Glewwe & Hall (1995).

6. Adultos mayores y pobreza

La pobreza es una temática muy amplia para estudiarla y definirla de forma concluyente. Por otro lado, este tema se encuentra dentro de uno de los objetivos del milenio (erradicación de la extrema pobreza y el hambre), donde se utiliza un sistema de medición propuesto por el Banco Mundial, que hace referencia a la Población con ingresos menores de \$us1 diario, que “es el porcentaje de la población que vive con menos de \$us1.08 diario” (Banco Mundial, 2014). Por otra parte, la pobreza es entendida como “la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación. En otras palabras, se considera como ‘pobres extremos’ a las personas que residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, así lo destinaran en su totalidad a dicho fin” (CEPAL, 2014).

De acuerdo a lo que se puede observar en la Tabla 4, se calcula que para el año 2002, de 342.663 hogares con jefes adultos mayores, el 41.6% se encontraba por encima de la línea de pobreza, mientras que el restante 58.4% se encontraba por debajo de esta línea. Para el año 2012, de 604.689 hogares con jefes adultos mayores, el 59.9% se encuentra por encima de la línea de pobreza, permaneciendo un 40.1% todavía por debajo de esta línea.

En el área urbana, se calculaba que para el año 2002 existían 76.337 hogares con jefes adultos mayores (43.2%) que vivían por debajo de la línea de pobreza, en tanto que en el año 2012 son 87.930 hogares con jefes adultos mayores (25.5%) que viven en esta misma situación. En el caso del área rural, se puede observar que en el año 2002 los hogares pobres alcanzaban a 123.913 (74.6%), disminuyendo porcentualmente en el año 2012 a 59.4%, aunque esa cifra se incrementa en valores absolutos a 154.577 hogares.

Tabla 4
Bolivia: Hogares con jefes adultos mayores según pobre y no pobre por línea de ingreso,
por área de residencia,
2002-2012 (población y porcentaje)

	Urbano				Rural				Total			
	2002		2012		2002		2012		2002		2012	
	Hogares	%	Hogares	%	Hogares	%	Hogares	%	Hogares	%	Hogares	%
Total	176.538	100,0	344,466	100,0	166.125	100,0	260,223	100,0	342.663	100,0	604,689	100,0
No pobre	100.201	56,8	256,536	74,5	42.212	25,4	105,646	40,6	142.413	41,6	362,182	59,9
Pobre	76.337	43,2	87,930	25,5	123.913	74,6	154,577	59,4	200.250	58,4	242,507	40,1

Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares
 MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

Si bien en Bolivia han disminuido los hogares pobres con jefes adultos mayores en 18.3% (de 58.4 a 40.1%), todavía existe un 59.4% de hogares pobres en el área rural y 25.5% en el área urbana. En ambos casos, los hogares pobres con jefatura de adulto mayor son nucleares (conformado por el padre y/o la madre con o sin hijos solteros), 46.7% en el área rural y 48.3% en el área urbana. Se puede afirmar que en Bolivia 4 de cada 10 hogares con jefes adultos mayores se encuentran en situación de pobreza, situación que se agudiza en el área rural (6 de cada 10 hogares con jefes adultos mayores son pobres). Por otra parte, no se debe dejar de lado a aquellos hogares unipersonales (26.8% en el área rural y 19.3% en el área urbana), ya que es el propio adulto mayor quien debe asegurar sus ingresos y su bienestar. Estos factores muestran que los hogares con jefes adultos mayores, principalmente en el área rural, se encuentran en riesgo de caer (o están por debajo) de la línea de pobreza, lo que Lipton & Maxwell (1992) y el Banco Mundial (2001) asocian con ingresos bajos y volátiles, aspectos que se desarrollan al interior de lo que es la vulnerabilidad y pobreza.

7. Adultos mayores y seguridad social

La seguridad social cada vez va adquiriendo mayor importancia, debido al proceso de envejecimiento que se aprecia en la región, fenómeno que también se debería tomar en cuenta en el caso boliviano, puesto que el país no es ajeno a este proceso. Al enfocarse en el logro de una buena jubilación se estaría asegurando una vejez con menor vulnerabilidad y, posiblemente, más productiva. Sin embargo, la jubilación generalmente –aunque no únicamente– está relacionada con aquellas actividades desarrolladas dentro del sector formal de la economía, y en ningún caso considera a las personas que realizan actividades dentro el sector informal, que es la mayoría en el caso boliviano. En Bolivia, según la Ley de Pensiones del 10 de diciembre de (2010), se cuenta con el Sistema Integral de Pensiones⁷, que está compuesto por el régimen

7 Compuesto por: a) El Régimen Contributivo, que contempla la Prestación de Vejez, Prestación de Invalidez, las Pensiones por Muerte derivadas de éstas y Gastos Funerarios. b) El Régimen Semiccontributivo, que contempla la Prestación Solidaria de Vejez, Pensión por Muerte derivada de éstas y Gastos Funerarios. c) El Régimen No Contributivo, que contempla la Renta Dignidad y Gastos Funerales.

contributivo, el régimen semi-contributivo y el régimen no contributivo. El régimen contributivo es financiado por aportes que son retenidos por el empleador para este fin o, en algunos casos, por el pago de aportes individuales, si el asegurado es independiente. El régimen semi-contributivo está financiado por los aportes de los asegurados dependientes, independientes y el *aportante* nacional solidario, así como también por los aportes del sector minero metalúrgico, destinados al Fondo Solidario. Por último, el régimen no contributivo se refleja en la Renta Universal de Vejez, conocida como Renta Dignidad⁸, la que está financiada por los dividendos de las empresas capitalizadas y nacionalizadas. En el caso de los dos primeros regímenes, además de otros requisitos, es necesario contar con un volumen mínimo de aportes; lo que no ocurre en el caso de la Renta Dignidad, que se distribuye a aquellos adultos mayores de 60 o más años de edad. Además, en esta ley existe una política de protección de género, establecida en los artículos 77 y 78, que determina un apoyo en el número de aportes por cada hijo nacido vivo y, también, en la reducción de la edad de jubilación.

Con ayuda de la Tabla 5 se puede ver que en Bolivia, para el año 2002, de 543.870 adultos mayores, el 88.9% no recibía renta por concepto de jubilación; en cambio, para el año 2012, la situación mejora un poco, reduciéndose el número de los adultos mayores sin jubilación al 85.6%. La situación en el área urbana es relativamente mejor que en el área rural, ya que en el año 2002 en el área urbana existía un 80.6% de adultos mayores que no contaban con jubilación, reduciéndose este porcentaje a 78.1% en el año 2012. En el caso del área rural la situación es más crítica, ya que en el año 2002 el 97.3% de los adultos mayores no recibían jubilación. Mientras que en el año 2012 la cifra alcanza al 95.4%.

8 Desde el año 1997 se entregan bonos a los adultos mayores para tratar de combatir la pobreza. Inicialmente, hasta al año 2001, se denominó “Bolivida”, con alcance a adultos mayores de 65 años y más, con un monto de hasta Bs. 420 anuales. En el año 2002 no se pagó este bono. A partir del 2003 hasta el 2007 se denomina “Bonosol”, cuyos beneficiarios eran los adultos mayores de 65 años y más con un monto de Bs. 1.800 anuales. A partir de 2008 a la fecha se cambia el nombre de este bono a “Renta Dignidad” que está dirigido a adultos mayores de 60 y más años, con un monto mensual de Bs. 200 a aquellas personas que no cuenten con una pensión, y de Bs. 150 aquellas que cuentan con renta o pensión del sistema contributivo (APS, 2014).

Tabla 5
Bolivia: Adultos mayores jubilados y no jubilados según área de residencia por sexo, 2002-2012 (población y porcentaje)

Jubilado	Hombres						Mujeres						Total			
	2002		2012		2002		2012		2002		2012		2002		2012	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Urbana	120,573	47.8	251,449	55.9	153,886	52.8	293,216	57.4	274,459	50.5	544,665	56.7				
Si	32,428	26.9	77,114	30.7	20,718	13.5	41,945	14.3	53,146	19.4	119,059	21.9				
No	88,145	73.1	174,335	69.3	133,168	86.5	251,271	85.7	221,313	80.6	425,606	78.1				
Rural	131,732	52.2	198,653	44.1	137,679	47.2	217,575	42.6	269,411	49.5	416,228	43.3				
Si	6,019	4.6	15,234	7.7	1,376	1.0	4,021	1.8	7,395	2.7	19,255	4.6				
No	125,713	95.4	183,419	92.3	136,303	99.0	213,554	98.2	262,016	97.3	396,973	95.4				
Total	252,305	100.0	450,102	100.0	291,565	100.0	510,791	100.0	543,870	100.0	960,893	100.0				
Si	38,447	15.2	92,348	20.5	22,094	7.6	45,966	9.0	60,541	11.1	138,314	14.4				
No	213,858	84.8	357,754	79.5	269,471	92.4	464,825	91.0	483,329	88.9	822,579	85.6				

Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares MECOVI 2002 y Encuesta de hogares 2012

De acuerdo al análisis por género, para el año 2002, los adultos mayores hombres urbanos que no recibían jubilación alcanzaba al 73.1%, en tanto que para el año 2012 la cifra disminuye a 69.3%. En el caso de las mujeres adulto mayores urbanas que no recibían una jubilación representaban, en el año 2002, al 86.5%, porcentaje que disminuye muy poco para el año 2012, alcanzando al 85.7%. Cuando se aprecian estos mismo datos en el área rural, se puede observar que los adultos mayores hombres sin jubilación, en el año 2002, representaban al 95.4%, situación que mejora un poco (92.3%) para el año 2012. En el caso de las mujeres adulto mayores rurales, en el año 2002 el 99% no recibía ningún tipo de renta por jubilación, mientras que en el año 2012 es el 98.2% que se encuentra en esta situación.

En general, se puede observar que una mayoría de población de los adultos mayores en Bolivia no cuenta con una renta por jubilación, lo que los coloca en la necesidad de generar de ingresos, ocupándose en cualquier actividad, sin importar el esfuerzo físico y mental que esa actividad demande. En particular, si bien los adultos mayores en área rural son más vulnerables a estas circunstancias, las mujeres adultos mayores del área rural son mucho más vulnerables en este aspecto, puesto que prácticamente todas las mujeres (98.2%) del área rural no reciben ninguna renta por jubilación. Dado este panorama, es claramente importante la necesidad de generar e invertir en actividades que se encuentren en el área formal de la economía, de esa forma se podría garantizar una renta de jubilación con la cual se podría vivir un poco mejor cuando se llegue a adulto mayor.

Como se mencionó antes, como apoyo a la seguridad social y dentro del régimen no contributivo, se entrega un Bono denominado Renta Dignidad a aquellos adultos mayores de 60 o más años. Hay que aclarar que durante el año 2002 no se entregó este bono, de acuerdo a la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS (2014), por lo que se cuenta únicamente con información de los adultos mayores que cobraron o no este bono en el año 2012.

Tabla 6
Bolivia: Cobro Renta Dignidad según área de residencia por sexo,
2012 (Población y porcentaje)

Cobro Renta Dignidad	2012					
	Hombres		Mujeres		Total	
	Población	%	Población	%	Población	%
Urbano	251,449	55.9	293,216	57.4	544,665	56.7
Si	216,066	85.9	267,077	91.1	483,143	88.7
No	35,383	14.1	26,139	8.9	61,522	11.3
Rural	198,653	44.1	217,575	42.6	416,228	43.3
Si	177,582	89.4	199,452	91.7	377,034	90.6
No	21,071	10.6	18,123	8.3	39,194	9.4
Total	450,102	100.0	510,791	100.0	960,893	100.0
Si	393,648	87.5	466,529	91.3	860,177	89.5
No	56,454	12.5	44,262	8.7	100,716	10.5

Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta de hogares 2012

Como se puede ver en la Tabla 6, en Bolivia, del total de la población de adultos mayores (960.893) todavía existe un 10.5% que no cobra este bono. De este porcentaje, el 8.7% corresponde a las mujeres y el 12.5% a los hombres. En el caso del área urbana, se puede apreciar que el 14.1% de los hombres no cobraron este bono y tampoco el 8.9% de las mujeres lo hizo. En cambio, en el área rural el 10.6% de los hombres no cobraron y tampoco el 8.3% de las mujeres lo hizo. Al respecto, se puede notar que es en el área rural donde se tiene un mayor aprecio por este bono, verificandose además que son las mujeres adultos mayores rurales quienes cobran en mayor proporción. Las mujeres urbanas también muestran un interés significativo en el cobro de este bono. Lo que preocupa es que aunque este bono tiene un carácter universal todavía exista una población que no lo cobra, posiblemente por problemas con su documentación, la distancia de los puntos de cobro, la imposibilidad de trasladarse por cuestiones de salud, etc. Ante esta situación, se deberían analizar las causas que dificultan este cobro, para ofrecer soluciones y, de esa manera, asegurar que este bono llegue a todos los adultos mayores, que como vimos anteriormente, es un ingreso esencial para poder subsistir.

Para finalizar, respecto de la situación de los adultos mayores y la seguridad social, se observa que en el área rural el 95.4% no cuenta con ninguna jubilación (98.2% mujeres y 92.3% hombres). Frente a este escenario de precariedad y ante la ausencia de seguridad social, los adultos mayores se ven obligados a generar ingresos dedicándose a cualquier actividad, sin que importe el esfuerzo físico y mental que tal actividad demande. Por lo que se aprecia que los adultos mayores –principalmente en el área rural– se encuentran en una situación de precariedad laboral y sin seguridad social, siendo este último uno de los factores que están asociados con la vulnerabilidad y el desarrollo (CELADE, 1999a) (CEPAL, 2000a y 2000b) (Pizarro, 2001), donde se da cuenta que la inseguridad e indefensión (de los adultos mayores) está asociado al nuevo modelo de desarrollo.

Conclusiones

El estudio muestra que el siglo XXI estará caracterizado por el proceso de envejecimiento demográfico, en el que la población boliviana se encuentra inmerso, al igual que en América latina y el Caribe, aún en estado de transición avanzada, caracterizada por una natalidad y mortalidad bajos, siendo que algunos autores asocian estos cambios con transformaciones en la urbanización. Si bien se reconocen los logros en aspectos de disminución de mortalidad y fecundidad, así como también del aumento de la longevidad de las personas, esto sin embargo plantea una situación en la que Bolivia se ve inmersa y que implica el ajuste estructural (como en caso de servicios de salud) como también la reasignación presupuestaria para atención de este grupo poblacional.

Es importante abordar el envejecimiento (demográfico) desde una mirada multidimensional de la vulnerabilidad del adulto mayor, y no con una mirada tradicional, muy asociada a aspectos puramente de salud, ya que los estudios nacionales vinculados con el proceso de envejecimiento y de vulnerabilidad de los adultos mayores hacen referencia a ámbitos de estudio específicos, como ser empleo, salud, pensiones, entre otros. Este estudio incorpora los rasgos demográficos que hacen al proceso de envejecimiento, así como las características del entorno familiar, socioeconómico y las viviendas en las que habitan.

Bolivia no se aparta de un proceso de urbanización inminente que se está dando en la región y a nivel mundial, y esto también se aprecia en el comportamiento poblacional de los adultos mayores. Es importante tomar en cuenta que desde el año 1976 hasta el 2012, la velocidad de crecimiento de la población de los adultos mayores es más rápida que el de la población en general, y de la misma manera, esta velocidad se incrementa en el área urbana más que en la rural, mostrando nuevamente que la población boliviana se encuentra en un proceso inminente de envejecimiento demográfico.

También se aprecia una mayor presencia de adultos mayores en el área urbana que en el área rural, pero es en éste último donde se presenta un mayor proceso de envejecimiento (medido por el índice de envejecimiento), debido a la menor presencia de niños de 0 a 14 años. De igual manera, se puede apreciar una mayor necesidad potencial de soporte social de los adultos mayores en el área rural respecto de los del área urbana (medido por la relación de dependencia), esto debido a la cada vez menor presencia de jóvenes y adultos de 15 a 59 años, situación que se debe principalmente a los procesos de emigración del área rural. Esta situación plantea un reto referido a la atención de los adultos mayores, pero tomando en cuenta las características diferentes entre el área rural y urbana. El peso poblacional de los adultos mayores cada vez es mayor, existiendo un mayor crecimiento poblacional de los adultos mayores, aunque (aparentemente) no tan significativo que amerite la atención prioritaria por parte del Estado para la generación de políticas públicas referidas a este grupo poblacional que, al final de cuentas, repercute en el desarrollo del país.

El envejecimiento poblacional muestra una cara femenina. Si bien esto no es novedoso, ya que muchos estudios sociales demuestran la brecha desfavorable hacia la mujer, y principalmente en el área rural, el estudio muestra que las características sociodemográficas de mujeres rurales son las más bajas, mayor índice de envejecimiento, mayores niveles de analfabetismo, menos años de estudio, sin acceso a un servicio de salud adecuado (término que puede ser entendido desde muchos aspectos); pero, principalmente, un servicio que no atiende las necesidades características de esta población. Debido a la mayor longevidad llegan a ser jefas de hogar pero con unas características de mayor pobreza y, prácticamente, toda la población de mujeres rurales no cuentan

con ningún tipo de jubilación, de ahí la importancia de contar con un ingreso proveniente del bono denominado Renta Dignidad.

Por otro lado también se debe tomar en cuenta que existe una tendencia a que los adultos mayores vivan con sus familiares (hogares nucleares), algunos de ellos sufriendo malos tratos, discriminación y abandono. Por otro lado, también hay que pensar en aquellos adultos mayores que viven solos y cómo asegurar un bienestar social y económico para ellos. También se deben revisar las políticas que garanticen un ingreso seguro a los adultos mayores. Es importante tener en cuenta el proceso de envejecimiento y visualizarlo no sólo en lo urbano y rural, sino adecuándose al envejecimiento diferenciados por regiones. Por último, es importante atender las precarias características de vivienda, las que no cuentan con agua potable ni servicios sanitarios, así como un alto índice de carencia habitacional, siendo más crítica esta situación en el área rural que la urbana.

Finalmente, es necesario abordar la temática del envejecimiento poblacional, ahora que estamos a tiempo, encarándola con una mirada multidimensional, reconociendo la diferencias entre lo urbano y rural, e incluso en lo municipal; e incorporarla, más bien, dentro del desarrollo del país, antes que se convierta en un problema.

Bibliografía

Aponte, G. (2009). *Protección social para adultos mayores en municipios rurales de Bolivia*. HelpAge International.

APS. (21 de Enero de 2014). *Renta dignidad*. Obtenido del sitio web de APS: <http://www.aps.gob.bo/estadisticas/Paginas/Renta-Dignidad.aspx>

Ara Begum, F. (2012). "Women, lifecycle and human rights". En CEPAL, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 281-298). Ciudad de México.

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2013). *Ley No. 475 De prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia*. La Paz.

Banco Mundial (2001). *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001. Lucha contra la pobreza*. Washington D.C.

Banco Mundial. (20 de Enero de 2014). *Definiciones*. Obtenido de Sitio web de Banco Mundial: <http://www.bancomundial.org>

Bosch, M., Melguizo, Á., & Pagés, C. (2013). *Mejores pensiones, mejores trabajos: hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.

CELADE (1999a). *Vulnerabilidad demográfica y desventajas sociales: el caso de Chile. Área de Población y Desarrollo. LC/DEM/R.2*. Santiago de Chile.

CELADE (1999b). *Vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Área de Población y Desarrollo. LC/DEM/R.298*. Santiago de Chile.

CELADE (2000). *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos*. Santiago de Chile.

CEPAL (2000a). *Panorama social de América Latina. LC/G.2068-P*. Santiago de Chile.

CEPAL (2000b). *La brecha de la equidad: una segunda evaluación. LC/G.2096*. Santiago de Chile.

CEPAL (2001). *Informe de la Reunión de Expertos: Seminario Internacional sobre las Diferentes Expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

CEPAL (2004). *Población, envejecimiento y desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL (2011). Envejecimiento poblacional. *Observatorio demográfico*, VI(12), 195.

CEPAL (20 de Enero de 2014). *Objetivos de desarrollo del milenio en América Latina y el Caribe*. Obtenido del sitio web de la CEPAL: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/1/40211/P40211.xml&xsl=/MDG/tpl/p18f-st.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

CEPAL (2015). *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Ciudad de México: Naciones Unidas.

CEPAL, CELADE (2008). *Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares*. Santiago de Chile.

CEPAL, CELADE (09 de Junio de 2014). *Conclusiones Foro México 2014*. Obtenido del Segundo Foro Internacional Sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores Ciudad de México, 3 al 6 de Junio de 2014: <http://www.sds.df.gob.mx/congreso.php#>

CEPAL, UNFPA (2009). *El envejecimiento y las personas de edad Indicadores sociodemográficos para América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Chaves C., L. (2012). El acceso a la justicia de las personas mayores: nociones, avances y desafíos. En CEPAL, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 111-133). Ciudad de México.

Chumacero, M., Escobar, F., & Mendizábal, J. (2013). *Documento descriptivo de resultados de la Encuesta a Hogares con personas adultas mayores y cercana a la edad de 60 años - EPAM 2011*. La Paz.

Cowgill, D. O. (1974). Aging and modernization: A revision of the Theory. En J. Gubrium, *Late Life-Communities and Environmental Policy* (págs. 123-145). Springfield.

Defensor del Pueblo y COSLAM (2007). *Estado de situación de los adultos mayores en condición de abandono en Bolivia*. La Paz.

Defensoría del Pueblo; HelpAge International (2011). *Levantamiento de información sustantiva sobre los derechos de las personas adultas mayores en Bolivia*. La Paz.

DESA Population Division (05 de Febrero de 2010). *Demopaedia*. Recuperado el 24 de Julio de 2013, de Hechos vitales: <http://www.demopaedia.org/>

DESA Population Division (2014). *La situación demográfica en el mundo Informe conciso*. Nueva York: Naciones Unidas.

DESA Population Division (2015). *World population prospects. The 2015 Revision. Key findings and advance tables*. New York: Naciones Unidas.

Escóbar de Pabón, S. (2012). *Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano*. La Paz: HelpAge International - CEDLA.

Escóbar de Pabón, S. (2014). *Trabajando de por vida. Los adultos mayores en el mundo rural*. La Paz: HelpAge International - CEDLA.

Estado Plurinacional de Bolivia, Asamblea Constituyente, H. Congreso Nacional (2009). *Constitución Política del Estado*. La Paz.

Glewwe, P., & Hall, G. (1995). *Who is most vulnerable to macroeconomic shocks?*, Banco Mundial, Working Paper No. 117. Washington D.C.

HelpAge International. (2013). *Avances y brechas en salud para las personas mayores en los países andinos*.

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.

Huenchuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. Ciudad de México: CEPAL.

Huenchuan, S., & Guzmán, J. M. (2006). “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas”. En CEPAL - CELADE, *Notas de población No. 83* (págs. 99-125). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile: CEPAL.

INE (10 de Diciembre de 2013). *Base de datos sociales*. Obtenido del sitio web del INE: <http://www.ine.gob.bo:8081/Webine10/enchogares1.aspx>

INE, UNFPA (1998). *Bolivia: Situación de la población de la tercera edad*. La Paz.

INE, UNFPA (2003). *Bolivia: situación sociodemográfica de la población adulto mayor*. La Paz.

INE, UNFPA, DFID, HELPAGE International (2004). *Bolivia: Características socioeconómicas de la población adulto mayor MECOVI 2002*. La Paz.

Karina León, C. (2013). *Cambio climático y personas mayores Experiencias de adaptación al cambio climático en los municipios de Poroma y Tarabuco - Chuquisaca Bolivia*. Chuquisaca: ONG Sumaj Punchay.

Kaztman, R. (1999). *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en el Uruguay*. Oficina del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina de la CEPAL en Montevideo, LC/MVD/R.180. Montevideo.

Kaztman, R. (2000). “Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social”. En BID, B. M., CEPAL, & IDEC, *5º Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (continuación)* (págs. 275-301). Santiago de Chile.

Kaztman, R., Beccaria, L., Filgueira, F., Golbert, L., & Kessler, G. (1999). *Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay. OIT, Serie Exclusión Social-MERCOSUR, documento de trabajo 107*. Santiago de Chile.

Lipton, M., & Maxwell, S. (1992). *The new poverty agenda: an overview University of Sussex, Institute of Development Studies. Discussion Paper - IDS, No. 306*. Brighton.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros. (2010). *Ley de pensiones*. No. 65. La Paz.

Molina, F. (2009). *Centros de orientación socio-legal: un giro en la vida de las personas adultas mayores. Metodologías empleadas por un proyecto perú-boliviano de HelpAge International*. Reino Unido: HelpAge International.

Montaño Virreira, S. (2012). “Las mujeres mayores y el envejecimiento con dignidad en América Latina”. En CEPAL, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 311-323). Ciudad de México.

Moser, C. (1998). *The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies, World Development, Volumen. 26, No. 1, Elsevier Science, páginas 1-19*. Gran Bretaña.

Naciones Unidas (1982). *Resolución 37/51 Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Nueva York.

OISS. (2008). *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México Apuntes para un diagnóstico*. Madrid.

Paul, S. (2012). “El movimiento de las personas mayores: emergencia y demandas”. En CEPAL, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 373-380). Ciudad de México.

Peláez, E., & Ribotta, B. (2008). “Sociedad y Adulto mayor en América Latina - Estudios sobre envejecimiento en la Región”. En ALAP, *Envejecimiento y condiciones de vida de los adultos mayores en Latinoamérica: Comparación de tres países* (págs. 69-88). Rio de Janeiro: ALAP.

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos Nro. 6*. Santiago de Chile: CEPAL.

Puga, M. D. (2012). “La vida en femenino. ¿Construyendo fortaleza o fragilidad para la vejez?” En CEPAL, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 325-347). Ciudad de México.

Rodríguez Vignoli, J. (2000). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Santiago de Chile.

Salazar de la Torre, C., Castro Mantilla, M. D., & Medinaceli Monrroy, M. (2011). *Personas adulto mayores: desigualdades y diversas Políticas públicas y envejecimiento en Bolivia*. La Paz: PNUD, HelpAge Bolivia, CIDES.

Sanchez-Gonzalez, D., & Egea-Jimenez, C. (2011). “Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores”. En *Pap. poblac vol.17 no.69 Toluca jul./sept.*, 151-185.

UNFPA (2007). *Bolivia: población, territorio y medio ambiente. Análisis de situación de la población*. La Paz: UNFPA.

Zerda C., M. (2001). *Añadiendo dignidad a los años, Derechos humanos y envejecimiento en Bolivia*. La Paz.