

# Paraguay, un país envejeciendo: condiciones actuales y desafíos en políticas públicas para Adultos Mayores<sup>1</sup>.

Autor: Georgina Zavattiero<sup>2</sup>

**Palabras clave:** adultos mayores, condiciones de vida, políticas públicas, Paraguay.

## Resumen

En Paraguay el proceso de envejecimiento ha comenzado a visibilizarse desde hace un par de años debido al crecimiento del volumen de personas de 60 años y más. En la actualidad este grupo poblacional está compuesto por casi 700 mil personas, esto es, el 10,4% del total poblacional (EPH, 2013), y se proyecta un peso del 18% de personas adultas mayores en toda la población en torno al 2050 (DGEEC, 2005).

En este sentido, el objetivo principal de esta investigación es analizar la situación actual de la población adulta mayor, teniendo en cuenta las necesidades específicas, principalmente en áreas de salud y seguridad económica, y plantear los desafíos en términos de políticas públicas, dado el ineludible crecimiento de la población adulta mayor. Para el efecto se plantea una metodología descriptiva y cuantitativa, empleando como fuente principal de datos la Encuesta Permanente de Hogares 2013 de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Los principales hallazgos de esta investigación dan cuenta de las siguientes características de la población adulta mayor: residencia en zonas urbanas, predominancia femenina, tendencia a perder el vínculo conyugal, alta prevalencia de enfermedades, con escasa cobertura de seguro médico, bajo acceso a la seguridad social y considerables niveles de pobreza. El escenario mencionado, en combinación con factores, como la paulatina pérdida de autonomía económica, la escasa cultura previsional, y las inequidades de género presentes en este grupo acarrearán una serie de demandas, que, al no existir un sistema de protección social adecuado, el cuidado de estas personas recaerá en las familias y el Estado - por medio de las políticas sociales-.

## 1. Introducción

El envejecimiento poblacional responde a los procesos de transición demográfica que a nivel mundial se vienen desarrollando desde la década del 50, con diferentes intensidades, pero de manera inexorable en todos los países (Huenchuan, 2009). La principal característica de este proceso es que no ocurre de forma aislada a los procesos económicos y sociales, tampoco se encuentra ajeno a los sistemas de salud ni educativos de una nación, razón por la cual el envejecimiento de la población impacta de forma y ritmo diferente según la realidad de cada país.

En contextos caracterizados por persistente pobreza y aguda inequidad y exclusión social, como los escenarios de los diferentes países latinoamericanos, el aumento de los adultos y adultas mayores incorpora nuevos desafíos de abordaje, principalmente desde una perspectiva de

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el VIII Taller: "Paraguay desde las Ciencias Sociales", 11 al 13 de junio de 2015, Formosa, Argentina.

<sup>2</sup> chochiz4@hotmail.com

derechos humanos que garantice la cobertura plena de las necesidades de esta población que paulatinamente se hace más significativa.

A nivel nacional se destaca que Paraguay no se encuentra ajeno a los procesos que a nivel mundial se vienen suscitando en la materia. Aunque el país aún mantiene un importante porcentaje de población joven, el proceso de envejecimiento ha comenzado a visibilizarse desde hace un par de años a raíz del incremento del número de personas de 60 años y más, consideradas adultas mayores. En la actualidad integran este grupo aproximadamente 700 mil personas, representando el 10,4% del total poblacional (EPH, 2013). Las proyecciones de población estiman que para el 2050 esta cohorte poblacional representará el 18% del total poblacional (DGEEC, 2005).

En esta perspectiva es importante señalar que las condiciones de vida actuales de la población adulta mayor son producto de hechos y contextos históricos vividos a lo largo de su historia, entre ellos se resalta que estuvieron expuestos a mayores niveles de pobreza, con una estructura altamente desigual en la distribución de los ingresos, elevada exclusión social, baja tasa de cobertura de la seguridad social, pensiones y de salud, como así también limitadas oportunidades de acceder a la educación formal. Estos acontecimientos han sido determinantes para que en la actualidad una amplia cantidad de personas ancianas se encuentren imposibilitadas de afrontar los desafíos que conllevan tener una vida con calidad.

El ineludible crecimiento de la población adulta mayor interpela a la sociedad a analizar la situación actual de estas personas, teniendo en cuenta las necesidades específicas, principalmente en áreas de salud y seguridad económica. Por medio de esta investigación se espera poner en evidencia los requerimientos que demanda este grupo etario, dando cuenta del impacto que ejercerán sobre cuestiones que atañan al Estado como ser; la seguridad social (cobertura de pensiones o jubilaciones); el sistema de salud (acceso universal a la atención primaria, geriátrica, etc.); los servicios de asistencia y la atención a la población en situación de pobreza.

## **2. Objetivos y método**

El objetivo principal de esta investigación es analizar las características sociodemográficas y económicas de la población adulta mayor en el Paraguay, teniendo en cuenta las necesidades específicas, a fin de plantear los desafíos en términos de políticas públicas.

Para ello, se emplea una metodología descriptiva de carácter cuantitativo a partir de los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2013, con énfasis en la población de 60 años y más. Otras fuentes como proyecciones nacionales de población y registros administrativos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son utilizadas en menor medida.

A los efectos del presente trabajo se considera que una población envejece cuando aumenta progresiva y considerablemente la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada en el volumen total de la misma, asimismo, alude además a una prolongación cada vez mayor de la vida que se expresa en los valores de la esperanza de vida al nacer (CEPAL, 2004).

Por su parte, el envejecimiento de la persona no presenta una única concepción, al referirse al término adulto mayor o persona adulta mayor pueden encontrarse variaciones conceptuales que van desde la edad de inicio de esta etapa hasta diferencias en las características fisiológicas, biológicas, psicológicas, socioculturales y conductuales que se van modificando a consecuencia de la acción del paso del tiempo en las personas. Al consensuar una designación se pretende incluir criterios que posibiliten delimitar el grupo poblacional adscrito a esa denominación; tales criterios han sido reflexionados por diferentes ciencias que pugnan para incluir categorías de análisis propias de su rama de estudio, no de modo antagónico, sino contribuyendo a lograr una mayor precisión del objeto de estudio, evitando su fragmentación e instigando un abordaje interdisciplinario.

En la actualidad existe un consenso en auge entre diferentes ramas científicas que abordan la temática del envejecimiento desde una concepción holística e integral del ser humano, afirmando que el mismo es un constructo social que extrapola los límites de las etapas cronológicas para incluir factores propios de la organización social en la que se ubica; entendiendo que estos factores son dinámicos y multidimensionales. Desde esta perspectiva se busca mitigar el reduccionismo aportado por las disciplinas de abordaje principalmente cuantitativo, entendiendo que estas no pueden mensurar factores biológicos, sociales y culturales en la construcción de su definición. Por tanto, la inscripción de una franja etaria a la categoría de envejecimiento se realiza con un criterio operativo que permite una riqueza informativa por su segmentación al agrupar a un conjunto poblacional bajo ciertas características. Para esta concepción la edad determina un umbral hacia el envejecimiento, es decir un criterio cronológico homogeneizador y mensurable. Este criterio cronológico es compartido por la mayoría de los países de la región, estimando que la vejez tiene sus inicios a partir de los 60 años de edad.

Lo referido no desestima las diferencias existentes entre los sujetos, por el contrario manifiesta la necesidad de determinar una etapa cronológica para atender necesidades que son comunes y específicas de cierta edad. Por el contrario, estas agrupaciones realizadas a partir de la variable etaria permiten la creación de leyes, políticas y programas que atienden características y necesidades específicas, y diferenciadas de otros sectores poblacionales.

### 3. Resultados y análisis

#### 3.1 Características sociodemográficas de la población adulta mayor en el Paraguay

En la actualidad la población paraguaya va perdiendo su estatus de población con estructura joven para convertirse en una población con envejecimiento incipiente al evidenciar que el grupo de menores de 15 años de edad disminuye en proporción al tiempo que aumenta considerablemente el grupo constituido por personas de 60 años y más.

Existe una preponderante población adulta mayor femenina (51,7% frente a 48,3% de hombres), fenómeno explicado por la sobremortalidad masculina y que se traduce en una mayor esperanza de vida de las mujeres con respecto a los hombres (alrededor de 4,3 años más para ellas). Esta particularidad tiende a ser más aguda en las mujeres a medida que avanzan en edad, y se estima que la misma se acrecentará en el transcurso de los años (cuadro 1).

Las diferencias señaladas deben ser tenidas en cuenta puesto que, por lo general, la situación de las personas en la edad adulta mayor es producto de las condiciones de vida atravesadas en el pasado y muchas veces también en el presente. En este sentido las mujeres estuvieron mayormente expuestas a desigualdades en el acceso a la educación, salud, al campo laboral y económico y fueron víctimas de una exclusión social por su condición de mujer, como se señalará a lo largo del desarrollo de este trabajo.

**Cuadro 1**

**Distribución de la población de 60 años y más, 80 años y más y esperanza de vida por sexo y año, Año 1950-2050.**

AÑO	Población de 60 años y más			Población de 80 años y más			Esperanza de vida		
	TOTAL	% de Hombres	% de Mujeres	TOTAL	% de Hombres	% de Mujeres	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1950	66.478	42,3	57,7	5.048	37,2	62,8	62,6	60,7	64,7
1970	133.188	44,9	55,1	9.972	38,3	61,7	65,9	63,8	68,1
1990	258.821	46,6	53,4	23.001	40,4	59,6	68,5	66,3	70,8
2010	488.672	48,5	51,5	59.393	42,6	57,4	72,8	70,7	74,9
2030	1.012.952	48,2	51,8	130.528	44,0	56,0	75,8	73,6	78,0
2050	1.815.323	47,4	52,6	284.257	42,9	57,1	77,3	75,1	79,5

Fuente: elaboración propia a partir de STP/ DGEEC. Proyección de la población nacional por sexo y edad, 2000-2050.

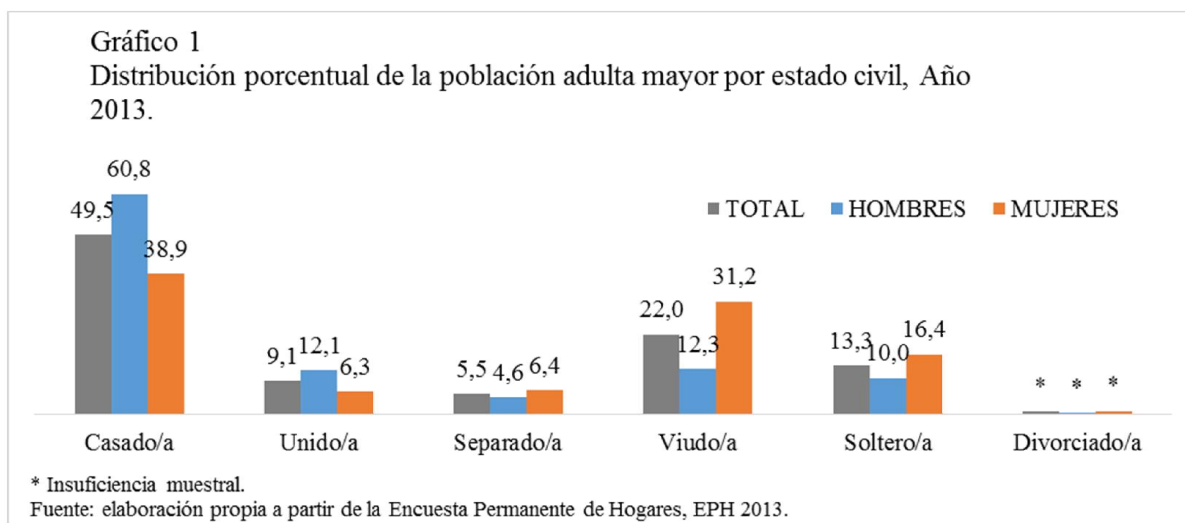
El lugar de residencia de las personas cobra un énfasis central para analizar la satisfacción de necesidades respecto a la accesibilidad de recursos; en el eje de territorialidad convergen aspectos sobre el acceso a espacios y equipamientos, tanto públicos como privados, que dan respuestas a sus ciudadanos y que deben adaptarse a las demandas sociales acorde a los segmentos etarios. Ante esto, se destaca que la residencia de adultos y adultas mayores permanece invariable respecto a la población total, es decir, la mayoría de estos viven en zonas urbanas, (59,5%) y el 40,5% restante en áreas rurales (EPH, 2013). Esta preferencia por residir

en la ciudad se irá acrecentándose con el paso del tiempo según lo demuestran las proyecciones nacionales de población por área, llegando al 2030 con el 64,7% de la población adulta mayor asentada en zonas urbanas del territorio nacional. Existen diferencias por sexo en la distribución de la población adulta mayor según áreas de residencia, hallándose comportamientos opuestos. Si bien a nivel nacional hay una prevalencia de género femenino en edades adultas mayores, en el área rural se encuentran más hombres que mujeres.

Es importante señalar que las áreas rurales tienden a estar más envejecidas, es decir que en su composición total tienen una población mayoritariamente adulta mayor, que responde principalmente al efecto de la corriente migratoria del campo a la ciudad (CEPAL/UNFPA, 2009).

Por su parte, casi la mitad de la población adulta mayor se concentra en la capital y el departamento Central (42,9%). Un aspecto a tener en cuenta es el importante peso relativo de personas adultas mayores en la población de Asunción (16,7%).

El estado civil de las personas de 60 años y más da cuenta de que estas llegan a dicha edad con un vínculo conyugal, es decir, predominantemente casadas o unidas (58,6%). No obstante es importante destacar que el 41,4% restante no tiene una pareja, dándose mayormente a raíz de la viudez (22,0%). En este ámbito de estudio se evidencian importantes diferencias por sexo. Los hombres muestran mayores proporciones de algún tipo de unión conyugal –casados o unidos– que las mujeres (73,0% hombres y 45,2% mujeres). En contraposición, las mujeres adultas mayores alcanzan edades avanzadas siendo viudas (31,2%). En este comportamiento puede estar influyendo la mayor propensión masculina a contraer nuevas nupcias al perder el vínculo conyugal por viudez, divorcio o separación, en tanto que la viudez femenina estaría asociada a una mayor sobrevivencia por parte de las mujeres o a la sobre mortalidad masculina en el grupo de edad estudiado.



El abordaje del estado civil de las personas adultas mayores proporciona información más allá de las cifras, explica el estado afectivo, psicológico y social de este grupo al contemplar que la vejez está asociada a la pérdida del vínculo nupcial lo cual muchas veces tiene como consecuencia ciertas aflicciones y hasta enfermedades síquicas. Las mujeres están mayormente expuestas a vivir solas en la vejez, lo que puede implicar un alto costo emocional y hasta convertirse en un hecho social ya que afecta tanto a la familia como a la sociedad que debe encargarse de la compañía de estas personas, habitualmente acostumbradas a compartir sus vidas con otra persona.

Para las y los adultos mayores la convivencia con la familia juega un rol importante, dado que para una parte de las personas mayores representa el medio para asegurar la satisfacción de las necesidades básicas diarias ya sea en términos económicos como de apoyo. El 30,1% de los hogares en Paraguay cuenta con al menos un adulto mayor sus miembros (68% tiene una sola persona de 60 años y más de edad y el 32% restante cuenta con 2, 3 o 4 personas ancianas entre sus integrantes), aspecto que debe ser tenido en cuenta al analizar la dependencia económica y de cuidado de las personas adultas mayores respecto a otros integrantes activos del hogar.

En términos de políticas sociales, una persona adulta mayor viviendo sola puede representar un grupo de natural preocupación dado que necesita asistencia externa en casos de enfermedad y/o discapacidad, hallándose con mayor riesgo de aislamiento social. En este sentido, 1 de cada 10 personas adultas mayores viven en hogares unipersonales, analizando a este grupo en relación a su estado civil se ha encontrado que casi la totalidad se encuentra actualmente sin pareja (separadas, divorciadas, viudas o solteras), mostrando que el tipo de habitación solitaria pudiera no ser voluntaria, si no por el contrario, podría estar obedeciendo a la pérdida o falta de vínculo conyugal.

#### Cuadro 2

**Distribución porcentual de la población adulta mayor según tipo de hogar en el que reside, por sexo, Año 2013.**

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TOTAL					
	Total		Hombres		Mujeres	
	Población	%	Población	%	Población	%
<b>Total</b>	<b>696.236</b>	<b>100,0</b>	<b>336.592</b>	<b>100,0</b>	<b>359.644</b>	<b>100,0</b>
<b>Unipersonal</b>	<b>75.854</b>	10,9	40.625	12,1	35.229	9,8
<b>Nuclear completo</b>	<b>211.974</b>	30,4	126.109	37,5	85.865	23,9
<b>Nuclear in completo</b>	<b>47.432</b>	6,8	10.492	3,1	36.940	10,3
<b>Extendido</b>	<b>347.482</b>	49,9	151.951	45,1	195.531	54,4
<b>Compuesto</b>	<b>13.494</b>	1,9	*	*	*	*

\* Insuficiencia muestral.

Fuente: procesamiento propio a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.

Según relación de parentesco, el 62% de los adultos mayores tiene a su cargo la jefatura del hogar, seguido por un 22,4% que declara ser parejas del/a jefes/as de hogar y por último un 15,6% tiene otro tipo de relación – pariente o no pariente- respecto del jefe/a de hogar. La

jefatura de hogar a cargo de una persona adulta mayor también presenta inequidades por sexo, así la proporción de hombres jefes de hogar es casi el doble que el de las mujeres (80,3% jefes y 44,9% jefas), pudiendo esto estar asociado a cuestiones culturales fuertemente arraigadas en la que la imagen masculina en el hogar hace que generalmente se declare como jefe de hogar al hombre y no a la mujer.

En este sentido, se puede notar que los hombres adultos mayores casados o unidos tienen la jefatura de hogar en una relación de 8 por cada 10, mientras que para las mujeres dicha proporción es lograda cuando se encuentran separadas, viudas o divorciadas.

### Cuadro 3

**Distribución porcentual de personas adultas mayores según relación de parentesco por estado civil y sexo, Año 2013.**

RELACIÓN DE PARENTESCO	Casado/a, Unido/a		Separado/a, Viudo/a, Divorciado/a		Soltero/a	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Jefe/a	85,3	14,0	68,9	74,3	63,4	61,0
Esposo/a/compañera	10,7	79,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Otro pariente/ no pariente	*	6,3	31,1	25,7	36,6	39,0
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Insuficiencia muestral.

Fuente: procesamiento propio a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.

## 3.2 Salud y bienestar de las personas mayores

En términos de políticas públicas de salud es importante tener en cuenta que el envejecimiento trae consigo un incremento a la susceptibilidad de contraer enfermedades crónicas y discapacidades propias del aumento de la edad, lo que a su vez demanda más servicios médicos de atención como de promoción y prevención, sociales y económicos.

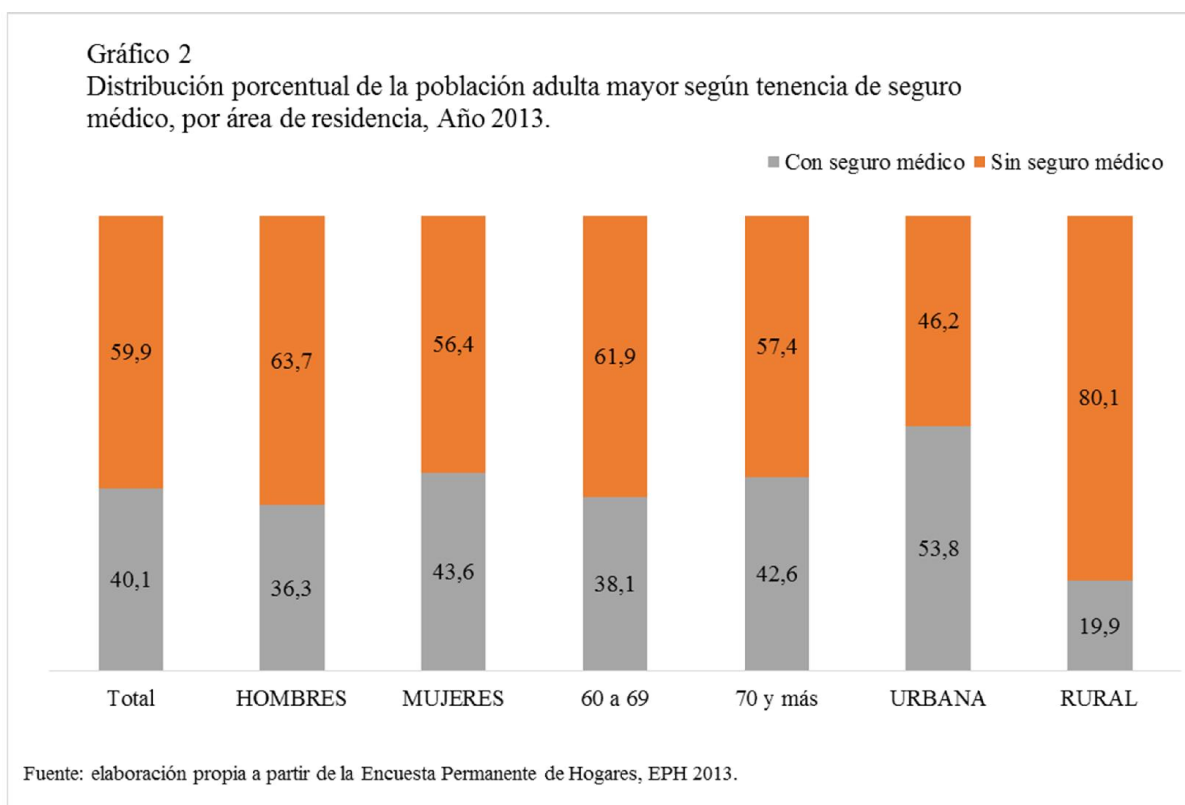
En este sentido, casi la mitad de las personas adultas mayores se encontraban enfermas o accidentadas durante los últimos 90 días anteriores a la encuesta (47,7%), lo anterior implica que habrían requerido la utilización de servicios médicos o al menos de medicamentos. La universalización del sistema de salud - decretada desde el año 2008- permite a la población acceder a servicios de salud con mayor facilidad, sin embargo el desafío principal es contar con atención especializada en geriatría en toda la estructura de salud pública y privada.

Analizando esta situación por sexo se observa que las mujeres de 60 años y más de edad declararon que se enfermaron en mayor proporción que los varones del mismo grupo (49,4% y 45,8% respectivamente). Además, como ya se adelantaba, la demanda de servicios de salud se incrementa con la edad de las personas, en este aspecto las personas de 60 a 69 años de edad de ambos sexos estuvieron enfermas o accidentadas en un 44,6% mientras que las de 70 años o más lo hicieron en mayor medida (51,4%). Otra brecha importante se registra entre personas del área

urbana y rural, mientras que en la ciudad el 44,3% de las personas adultas mayores reportó alguna enfermedad o accidente, en el campo dicha cifra asciende a 52,7%, o incluso a 59,4% entre las personas de 70 años y más del área rural.

Teniendo en cuenta la proporción de personas adultas mayores enfermas o accidentadas, es importante analizar si las mismas cuentan con alguna cobertura de salud que les permita acceder a servicios de salud cuando lo requieren. Las cifras indican que 4 de cada 10 personas adultas mayores poseen seguro médico (40,1%), accediendo principalmente por medio de la Seguridad Social (IPS) 30,6%, y en menor medida a través de otro tipo de seguro (privado: individual, laboral, familiar o sanidad: militar o policial o seguro local) 9,5%. En tanto, 6 de cada 10 personas adultas mayores se hallan totalmente desprotegidos (59,9%).

Entre las personas adultas mayores del área urbana más de la mitad cuenta con cobertura médica (53,8%) siendo en el 40,1% de los casos del Instituto de Previsión Social, por el contrario, las personas ancianas residentes en el área rural son las más desprotegidos de cobertura de seguro médico ya que sólo 2 de cada 10 cuentan con seguro (gráfico 2).



Se esperaría que las personas que reportaron alguna enfermedad o accidente hayan asistido a alguna consulta médica, no obstante los resultados muestran que en el 18,2% de los casos no fue así. Este grupo ostenta un riesgo relativo al no ser atendido profesionalmente y más aún teniendo en cuenta que en edades adultas una enfermedad puede devenir en otra más seria. Los grupos que



en mayor proporción no asistieron a consulta médica cuando estuvieron enfermos o accidentados fueron los hombres (21,9%), las personas entre 60 y 69 años de edad (20,9%) y principalmente adultos y adultas mayores residentes en áreas rurales (25,5%).

La principal razón por la cual las personas de 60 años y más enfermas o accidentadas no consultaron fue por haber optado por la automedicación, citado en el 60,5% de los casos, práctica que puede conllevar a disimular síntomas de una enfermedad o a una mala medicación, en especial al observar que las personas de 70 años y más son quienes en mayor medida se auto medican en vez de asistir a una consulta médica (63,5%). Es llamativo el comportamiento por sexo y área de residencia, mientras que en zonas urbanas los hombres recurren más que las mujeres a la auto medicación (64,7% frente a 58,4%) en el área rural ocurre lo opuesto (56,7% hombres y 63,8% mujeres).

Como se pudo observar en este apartado, las personas adultas mayores que residen en el área rural presentan condiciones más desfavorables en el ámbito de la salud al reportar mayores casos de enfermedad, casi sin cobertura de seguro médico, y con menor acceso a consultas y atención profesional. En este sentido, es necesario inculcar y promover el uso de servicios de salud, tanto para prevención como para tratamiento de enfermedades, evaluando que el acceso a los servicios de salud sea universal y gratuito.

En el año 2012 se registró un total de 16.073 muertes de personas adultas mayores (62,6% de las muertes del país), siendo más hombres que mujeres (51,9% hombres y 48,1% a mujeres), lo cual evidencia la sobre mortalidad masculina en este grupo etario como se explicaba con anterioridad. Las principales causas de muerte de personas adultas mayores en el Paraguay se dan a raíz de enfermedades del sistema circulatorio (34,7%), seguido por tumores (15,2%) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (11,5%), éstas tres causas en conjunto explican más de la mitad de las defunciones de personas de 60 años y más. En el caso de las mujeres, las tres causas mencionadas abarcan el 63,6% de las defunciones, en tanto para los hombres representan el 59,4% dado que cobra mayor relevancia las defunciones a causa de enfermedades del sistema respiratorio (cuadro 4).

**Cuadro 4**  
**Distribución porcentual de defunciones por causas y sexo, Año 2012.**

CAUSAS DE MUERTE	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	%	Defunciones	%	Defunciones	%
<b>TOTAL</b>	<b>16.073</b>	100,0	<b>8.342</b>	100,0	<b>7.731</b>	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	5.584	34,7	2.833	34,0	2.751	35,6
Tumores (Neoplasias)	2.438	15,2	1.386	16,6	1.052	13,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.066	12,9	1.031	12,4	1.035	13,4
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.844	11,5	733	8,8	1.111	14,4
Enfermedades del sistema respiratorio	1.239	7,7	734	8,8	505	6,5
Enfermedades del sistema digestivo	716	4,5	399	4,8	317	4,1

Causas externas de morbilidad y de mortalidad	594	3,7	371	4,4	223	2,9
Enfermedades del Sistema genito-urinario	535	3,3	321	3,8	214	2,8
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	492	3,1	249	3,0	243	3,1
Enfermedades del sistema nervioso	225	1,4	117	1,4	108	1,4
Trastornos mentales y del comportamiento	109	0,7	85	1,0	24	0,3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos transt. que afectan el mecanismo de la inmunidad	91	0,6	35	0,4	56	0,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	84	0,5	29	0,3	55	0,7
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	45	0,3	13	0,2	32	0,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	8	0,0	5	0,1	3	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,0	1	0,0	1	0,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,0	0	0,0	1	0,0

Fuente: procesamiento propio a partir de datos de Dpto. Bioestadística M.S.P. y B.S, 2012.

Finalmente se debe resaltar que a medida que avance el proceso de envejecimiento en el país comenzará a evidenciarse mayor proporción de enfermedades crónicas, que por lo general presentan la característica de ocurrir en forma progresiva, de larga duración, difíciles de controlar, y por lo tanto, más costosas de tratar. Lo anterior entraña un doble desafío para las políticas públicas, por un lado contar con personal médico capacitado para atender estas causas y por otro lado, generar los recursos necesarios para costear los tratamientos.

### 3.3 Seguridad económica en la vejez

El presente apartado tiene la finalidad de analizar si la población adulta mayor paraguaya vive segura económicamente. A saber, una persona de edad avanzada puede percibir ingresos porque aún se encuentra económicamente activa, por medio de la seguridad social o por ayuda de terceros, al no contar con alguno de los medios señalados podrían fácilmente caer en situación de pobreza o indigencia, lo cual evidencia su alta vulnerabilidad.

Del total de personas adultas mayores el 44,2% se encuentra económicamente activa, con una tasa de ocupación del 97,5%. En el ámbito laboral existen marcadas diferencias por sexo, sólo el 31,5% de las mujeres adultas mayores se encuentran económicamente activas, en tanto en los hombres esta cifra asciende a 57,8%, esto es una brecha de 26,3 puntos porcentuales.

#### Cuadro 5

Distribución de la población adulta mayor según clasificación en el mercado laboral, por sexo y área de residencia, Año 2013.

CLASIFICACIÓN EN EL MERCADO LABORAL	TOTAL			URBANA			RURAL		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>POBLACIÓN</b>									
<b>Población total</b>	<b>696.236</b>	336.592	359.644	<b>414.468</b>	186.980	227.488	<b>281.768</b>	149.612	132.156
<b>Población económicamente activa (PEA)</b>	<b>307.925</b>	194.535	113.390	<b>162.101</b>	94.763	67.338	<b>145.824</b>	99.772	46.052

<b>Población económicamente inactiva (PEI)</b>	<b>388.311</b>	142.057	246.254	<b>252.367</b>	92.217	160.150	<b>135.944</b>	49.840	86.104
<b>Población ocupada</b>	<b>300.255</b>	189.543	110.712	<b>157.127</b>	91.158	65.969	<b>143.128</b>	98.385	44.743
<b>Desempleo abierto</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Población subocupada</b>	<b>34.179</b>	23.791	10.388	<b>20.840</b>	12.482	*	*	*	*
<b>Población subocupada visible</b>	<b>17.861</b>	*	*	<b>11.473</b>	*	*	*	*	*
<b>Población subocupada invisible</b>	<b>16.318</b>	13.854	*	*	*	*	*	*	*
<b>TASAS</b>									
<b>Tasa de actividad económica</b>	<b>44,2</b>	57,8	31,5	<b>39,1</b>	50,7	29,6	<b>51,8</b>	66,7	34,8
<b>Tasa de ocupación</b>	<b>97,5</b>	97,4	97,6	<b>96,9</b>	96,2	98,0	<b>98,2</b>	98,6	97,2
<b>Tasa de desempleo abierto</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Tasa de subocupación</b>	<b>11,1</b>	12,2	9,2	<b>12,9</b>	13,2	12,4	<b>9,1</b>	11,3	4,4
<b>Tasa de subocupación visible</b>	<b>5,8</b>	5,1	7,0	<b>7,1</b>	5,5	9,3	<b>4,4</b>	4,7	3,7
<b>Tasa de subocupación invisible</b>	<b>5,3</b>	7,1	2,2	<b>5,8</b>	7,6	3,2	<b>4,8</b>	6,6	0,7
<b>Tasa de inactividad económica</b>	<b>55,8</b>	42,2	68,5	<b>60,9</b>	49,3	70,4	<b>48,2</b>	33,3	65,2
* Insuficiencia muestral.									
Fuente: procesamiento propio a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.									

Al igual que en la población en general, entre las personas adultas mayores económicamente activas predomina el tipo de trabajo independiente, no obstante las proporciones son mucho mayores para los que trabajan por cuenta propia que como empleador o patrón (65,7%, 8,5% respectivamente). Las personas adultas mayores que realizan trabajos en forma dependiente alcanzan un 25,8% (empleado público o privado). El trabajo cuentapropista es mayor entre las mujeres que entre los hombres (70,7% y 62,7% respectivamente).

Actualmente se plantea un importante desafío para el país en materia de participación de las personas adultas mayores en el mercado laboral, ya que como se mencionaba anteriormente, la esperanza de vida de las personas se ha incrementado y se espera que prosiga la misma tendencia en los próximos años, esto acompañado de las mejoras en las ciencias médicas – que logra una mejora en el estado de salud de las personas mayores -sugiere una vida más larga y saludable, con lo que se espera una estadía en el mercado laboral por más años, al tiempo que debe también garantizarse el acceso a un trabajo decente a las personas jóvenes.

De lo presentado hasta el momento se desprende que el 55,8% de la población adulta mayor es económicamente inactiva en términos laborales siendo mayoría las mujeres (60,9%), es decir, no

perciben ingresos de esta fuente, con lo cual se esperaría que cuenten con ingresos por jubilación o pensión y que este medio les permita llevar una vida digna en la vejez.

La inactividad femenina puede deberse principalmente a la invisibilización y desvalorización de las variadas tareas domésticas que tradicionalmente ha asumido la mujer, las cuales no son vistas como actividades productivas en sí mismas, sin embargo son la fuente principal de reproducción familiar.

Del total de personas de 60 años y más, 1 de cada 5 no posee ningún tipo de ingreso económico, situación que como ya se viene planteando afecta en mayor medida a las mujeres (30,7%). De aquellas personas que perciben algún tipo de ingreso monetario en mayor medida la fuente de ingreso es laboral (32,4%) seguido de ayudas familiares (22,2%). Como se mencionaba al inicio de este apartado, otra importante fuente de ingreso en la edad adulta mayor es la jubilación o pensión, en este sentido, sólo el 13,6% de las personas ancianas en Paraguay cuenta con ese ingreso, y otro 10,9% dispone de ingresos por parte del Estado (pensión de adultos mayores o Tekopora). Dado el menor acceso al mercado laboral por parte de las mujeres es de esperar que ellas tengan menos ingresos por esta fuente, en contraposición reciben ayuda por parte de los familiares en mayor proporción que los hombres (29,1% frente a 16,2%).

**Cuadro 6**

**Distribución porcentual de la población adulta mayor según tenencia de ingresos monetarios y fuentes, por sexo y área de residencia, Año 2013.**

INGRESOS	TOTAL			URBANA			RURAL		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TENENCIA DE INGRESO</b>									
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>No tiene ingresos</b>	22,7	14,1	30,7	24,7	17,6	30,5	19,7	9,8	31,0
<b>Tiene ingresos</b>	77,3	85,9	69,3	75,3	82,4	69,5	80,3	90,2	69,0
<b>FUENTE DE INGRESO</b>									
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso laboral</b>	32,4	40,9	22,7	30,1	37,6	22,9	35,6	44,6	22,3
<b>ingreso por ayuda familiar del país o exterior</b>	22,2	16,2	29,1	21,5	12,7	30,1	23,1	20,2	27,3
<b>Otros ingresos</b>	17,5	17,4	17,7	15,6	16,9	14,3	20,1	17,9	23,4
<b>Ingreso por jubilación o pensión</b>	13,6	13,6	13,5	20,2	21,8	18,6	*	*	*
<b>Ingreso del Estado (Adulto Mayor, Tekopora)</b>	10,9	8,8	13,5	7,1	5,8	8,4	16,2	12,2	22,2
<b>Ingreso por alquileres o rentas netas/ dividendos</b>	3,3	3,1	*	5,4	*	*	*	*	*
* Insuficiencia muestral.									
Fuente: procesamiento propio a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.									

A partir de lo presentado es crucial realizar una evaluación pormenorizada de la seguridad social, en el entendido de que el ingreso percibido por este medio puede evitar que las personas adultas mayores representen una carga económica para sus familiares o que caigan en situación de

pobreza. En Paraguay la seguridad social es un derecho establecido en la Constitución Nacional (1992) por medio de la cual todo trabajador dependiente, activo y legal tiene derecho a acceder a un conjunto de mecanismos que apuntan a protegerlo ante diversas eventualidades y riesgos como ser; accidentes, enfermedades, vejez, invalidez, etc.

A pesar de ser un derecho, en la actualidad el acceso a la seguridad social por parte de las personas adultas mayores es limitado. Solamente el 9,2% de las personas adultas mayores acceden a un sistema de jubilación, y otro 3,3% a uno de pensiones. Algunos de los hechos históricos que pudiesen explicar las cifras mencionadas son; ausencia de una política social explícita en el pasado, recién a mitad del siglo XX el Gobierno ha comenzado a intervenir en temas de protección y seguridad social; los sistemas laborales vigentes desde décadas anteriores, en los cuales la falta de empleo, el subempleo o los trabajos informales dieron lugar a escaso acceso a los sistemas contributivos y con esto, posteriormente, a las jubilaciones; y la restricción, hasta hace poco vigente, de acceso a la seguridad social solamente para trabajadores dependientes.

Nuevamente se presenta una importante inequidad por sexo en desmedro de las mujeres que, como se ha mencionado, tuvieron menos oportunidades de acceder al mercado laboral, motivo por el cual su tiempo de aporte a los sistemas contributivos es inferior teniendo como consecuencia menores ahorros previsionales. Asimismo, la diferencia en el acceso a jubilación por parte de personas adultas mayores del área urbana respecto al rural es de diez puntos porcentuales (13,3% y 3,2% respectivamente). Respecto a las pensiones puede notarse que mayormente acceden a ellas las mujeres y especialmente las del área urbana, pudiendo deberse a pensiones por defunción de sus maridos.

Un dato no menor respecto a los ingresos es que el 19% de la población adulta mayor es pobre<sup>3</sup>, esto es, tiene limitadas posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas dado que posee

---

<sup>3</sup> La pobreza a la cual se refiere en este apartado es aquella medida a través del método de línea de pobreza que define a la población pobre como aquel conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de bienestar (expresado a través del ingreso), es inferior al costo de una canasta básica de consumo (conjunto de bienes y servicios que satisface los requerimientos mínimos para la sobrevivencia humana). El costo de esta canasta se denomina línea de pobreza, por tanto no son considerados pobres aquellos que tienen ingresos mayores a la Línea de Pobreza Total. En tanto, la pobreza extrema es aquella conformada por el conjunto de personas cuyo nivel de ingresos es inferior al costo de una canasta básica de consumo de alimentos (es decir, del valor de una Línea de Pobreza Extrema) y pobres no extremos aquellos que tienen ingresos mayores al costo de una canasta básica de alimentos, pero inferiores al de una canasta básica de consumo total, de alimentos y no alimentos, es decir, de una Línea de Pobreza Total. Por tanto, la medición de pobreza divide a la población en pobre y no pobre, y dentro de la clasificación de pobres se realiza una subdivisión que consiste en pobreza extrema o indigencia y pobreza no extrema.

ingresos por debajo de la línea de pobreza. Del porcentaje mencionado el 6,9% se encuentra en pobreza extrema y 12,1% en pobreza no extrema. Analizando el peso de la pobreza de la población adulta mayor en el total de pobreza del país (23,8%) se observa que este grupo representa el 8,3% de la pobreza del país, el 7,1% de la pobreza extrema y el 9,2% de la no extrema (cuadro 7).

#### Cuadro 7

**Distribución porcentual de la población total y adulta mayor según condición de pobreza<sup>1</sup>, Año 2013.**

Estatus de pobreza	Población total	Población adulta mayor	% de población adulta mayor en población total
<b>Pobre Extremo</b>	677.089	48.071	7,1
<b>Pobre No Extremo</b>	911.738	83.829	9,2
<b>Pobre</b>	1.588.827	131.900	8,3
<b>No Pobre</b>	5.083.690	563.227	11,1
<b>Total</b>	<b>6.672.517</b>	<b>695.127</b>	<b>10,4</b>

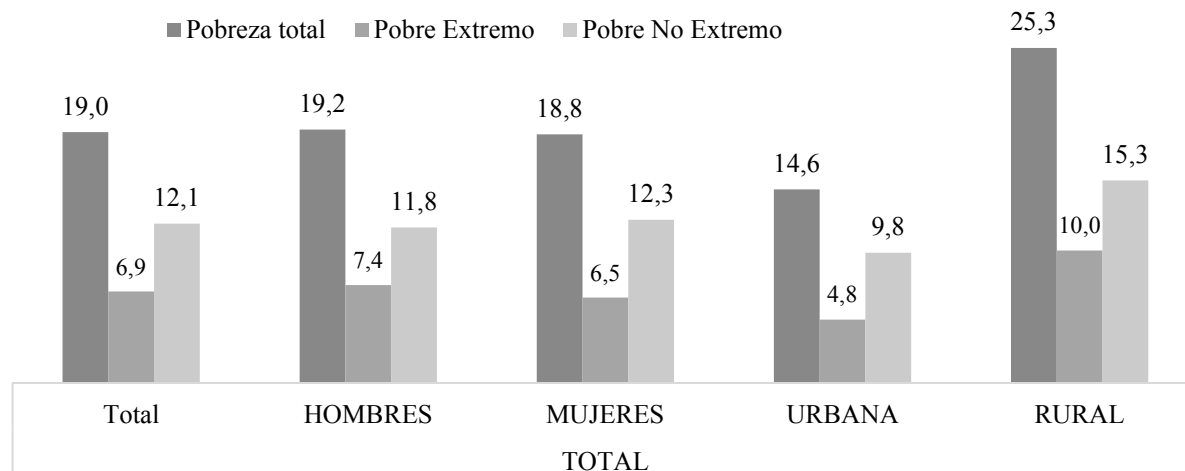
1 Se excluyen a las personas empleadas domésticas dentro del hogar.

Fuente: procesamiento propio a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.

Las cifras de pobreza por área de residencia evidencian que dicha condición se agudiza en sectores rurales donde la pobreza de las personas adultas mayores alcanza a 1 de cada 4 personas ancianas (25,3%), de los cuales el 10% es indigentes, esto quiere decir que sus ingresos no les alcanza ni siquiera para alimentarse. En zonas urbanas el porcentaje de pobreza se reduce en 10 puntos porcentuales respecto al área rural, 14,6% (gráfico 3).

Gráfico 3

Porcentajes de la población adulta mayor por estatus de pobreza\* según sexo y área de residencia, Año 2013.



\* Se excluyen a las personas empleadas domésticas dentro del hogar.

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Permanente de Hogares, EPH 2013.

La problemática expuesta debe ser abordada por medio de políticas públicas tenidas en cuenta lo expresado en la Constitución Nacional (1992) respecto a “la calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad” (art. 6) y además, “toda persona de la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio” (art. 57).

### 3.4 Leyes, políticas públicas y programas para adultos y adultas mayores en Paraguay

Envejecer con bienestar y plenas garantías de derechos no debiera ser un privilegio de unos pocos si se tiene en cuenta que el Estado ha aprobado diversas normativas nacionales y ratificado acuerdos internacionales en la búsqueda de la protección y garantía de calidad de vida de las personas y la eliminación de cualquier tipo de discriminación.

Los derechos de las personas adultas mayores están acogidos en la Constitución Nacional (1992) con dos importantes artículos de la protección de los adultos mayores (art. 6 de la calidad de vida, art. 57 de la protección integral).

Por su parte, el Código Penal del Paraguay, Ley 1160/97, contempla, en su artículo n° 227, la pena privativa de libertad para “*quienes violen gravemente su deber legal de cuidado de*

*personas ancianas o discapacitados [...]”*. También el Código Civil, Ley 1183/85, en los art. 256 a 265 regula el deber de prestación alimentaria entre ascendientes y descendientes.

Como conquista social y avance en materia legislativa, se destaca la promulgación de la Ley N° 1885/02 *“De las personas adultas”*, que tiene por finalidad principal tutelar los derechos de las personas adultas mayores, según lo estipulado en el artículo 57 de la Constitución Nacional. Esta Ley, en su artículo 4, establece como obligación estatal: *“concurrir al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos, y velando para que aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentren abandonadas, sean ubicadas en lugares públicos o privados y se les ofrezcan programas de servicios sociales intermedios”*. Determinando además que tendrán prioridad en la salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entretenimiento y educación.

De la anterior se desprende el Decreto N° 10068, del año 2007, que crea la Dirección de Adultos Mayores como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y que en alianza con otras entidades, tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de esta población, incluyendo ejes de cobertura de medicamentos, viviendas, participación, recreación, desarrollo cultural, protección contra el abuso y abandono, entre otros tantos.

Por su parte, en la Secretaría de Acción Social (SAS) también existe una Dirección de Adultos Mayores, dependiente de la Dirección General de Protección Social y Desarrollo Humano, con el objetivo central de garantizar bienestar y protección social a la persona adulto mayor.

A modo de remediar la inequidad social presente en este grupo poblacional, el Estado se encuentra realizando intervenciones para mejorar las condiciones económicas de las personas adultas mayores e influir en el mejoramiento de su calidad de vida. Si bien no se cuenta con políticas públicas universales para proteger económicamente a toda la población de mayor edad, el Estado lleva adelante programas específicos de subsidio para la atención de la vejez en situación de pobreza. En el año 2009 se aprobó la Ley 3728/09 *“De pensión alimentaria para las personas mayores de 65 años, en situación de pobreza”*. Esta legislación pone al Paraguay a tono con los países de la región dado que era el único de los países que integran el Mercosur que no contaba con una pensión de carácter no contributivo para solucionar esta inequidad social.

Para los programas de protección social el grupo de población de 60 años y más de edad es considerado como un grupo en riesgo y lo son más aun aquellos ya retirados del mercado laboral por su alta probabilidad de caer en la pobreza de no contar con un sistema previsional. Así una publicación realizada por el Banco Mundial en 2004 expresa que en Paraguay existen dos tipos de programas de protección social, los dirigidos en forma específica al alivio de la pobreza y los que buscan proveer seguridad económica para los ancianos (Banco Mundial, 2004). Estos programas se diferencian en el carácter de reversibilidad, en el primero se puede combatir la pobreza, pero en el segundo no se puede invertir la situación de una persona retirada del mercado



laboral por razones de edad. Además menciona que en las últimas décadas las políticas de protección social en Paraguay no han logrado reducir la exposición y las consecuencias de los riesgos sociales, debido a problemas de diagnóstico, inadecuados diseños de programas, pobre implementación y restricciones presupuestarias.

Los programas existentes en el área de protección económica de los ancianos están conformados por un conjunto de ocho cajas previsionales que ofrecen beneficios contributivos a quienes se retiran de la vida activa. Si bien los recursos son más importantes que los utilizados en las políticas de asistencia social, los serios problemas de fragmentación y gestión y las dificultades para acceder a la cobertura resultan en un grave problema de equidad y eficiencia y, en algunos aspectos, en una excesiva e innecesaria presión fiscal, (Banco Mundial, 2004).

En el país existen programas de protección social que contemplan dentro de su plan de acción a la población adulta mayor, tal es el caso del Programa TEKOPORÁ (vivir bien) ejecutado por la Secretaría de Acción Social (SAS), el mismo está orientado a la inclusión de los sujetos sociales a través de un incentivo de transferencia para el ejercicio de sus derechos por medio de Transferencia Monetaria Condicionada, no obstante, la porción de población y el monto destinado a los adultos mayores es insignificante: hasta un adulto mayor por hogar, y una transferencia de 35.000 Gs. Mensuales (menos de 10 dólares).

#### **4. Conclusiones**

El análisis realizado a lo largo de este estudio ha permitido comprobar que los asuntos concernientes a la población adulta mayor han cobrado mayor visibilidad, demandando atención en ámbitos de salud, seguridad social y económica que le permitan garantizar un envejecimiento con calidad. Este grupo poblacional presenta características heterogéneas y con marcadas diferencias según sexo y área de residencia.

Las características sociodemográficas más resaltantes de este grupo se dan en torno a una desigual distribución por sexo que revela una composición mayoritaria de mujeres, además existe una preferencia por residir en zonas urbanas y metropolitanas, una tendencia a ir perdiendo el vínculo conyugal a raíz de la viudez, predomina la configuración de hogares multi personales, pudiendo tomarse esto como una condición favorable para la persona adulta mayor por significar una posible mitigación de las vulnerabilidades y cobertura de necesidades básicas por los demás miembros integrantes del hogar. No obstante, gran parte de las personas adultas mayores son jefes o jefas de hogar y con ello responsables de su estructura familiar.

Respecto a las condiciones de salud de la población adulta mayor, y subrayando que el envejecimiento trae consigo un incremento a la susceptibilidad de contraer enfermedades crónicas y discapacidades por el aumento de la edad, se destacan condiciones altamente desventajosas para esta población dada por la baja prevalencia de seguro médico y por la elevada demanda de los servicios de salud que estos requieren, lo cual además se agudiza en las poblaciones más envejecidas. Las condiciones detalladas repercuten en un ausentismo a consultas médicas cuando las personas estuvieron enfermas o accidentadas y en la decisión de optar por la automedicación. Nuevamente se pone en evidencia la marcada desigualdad a raíz de la zona de residencia, donde las personas adultas mayores que residen en el área rural presentan condiciones más desfavorables en el ámbito de la salud al reportar mayores casos de enfermedad, casi sin cobertura de seguro médico, y con menor acceso a consultas y atención profesional.

Al analizar el patrón de la mortalidad en la vejez se concluye que a medida que aumente el proceso de envejecimiento en el país se incrementará consigo la proporción de enfermedades crónico – degenerativas, debiendo preverse la infraestructura, recursos humanos y presupuestarios que dicha realidad demandará.

En términos económicos se evidencia una escasa cultura previsional, en especial entre los trabajadores independientes, que en su momento de juventud o adultez no consideraron ahorros ni aportaron a regímenes privados para una pensión en la vejez. Esto se analiza también desde las desventajosas condiciones laborales en las cuales se ha insertado esta población, caracterizada principalmente por la informalidad. Los factores mencionados dan como resultado que un importante porcentaje de personas adultas mayores aún se encuentren insertas en el mercado laboral, siendo ésta la fuente principal de sus ingresos.

Además es preocupante que en la actualidad casi un quinto de la población adulta mayor viva en condiciones de pobreza, y, como se ha expuesto, sus posibilidades de afrontar con éxito esta situación son limitadas, más aún si esa pobreza se asienta en zonas rurales y tiene rostro femenino.

Por lo expuesto, es preciso tener presente el abordaje de la perspectiva de género al momento de considerar las características de las personas adultas mayores, dado que como se ha señalado, existen importantes brechas que afecta de forma diferenciada a hombres y mujeres en este grupo de edad. En general las mujeres estuvieron mayormente expuestas a desigualdades en el acceso a la educación, salud, al campo laboral y económico y fueron víctimas de una exclusión social por su condición de mujer. Por tanto, se enfatiza que el desafío para el país está en reducir la asimetría entre áreas de residencia y las inequidades de género.

En conclusión, como producto del envejecimiento se incorpora a la población del Paraguay un importante contingente de personas adultas mayores. De no tenerse en cuenta aspectos como seguridad social, servicios de salud y servicios básicos que garanticen su bienestar se estaría

engrosando el grupo de población en situación de pobreza y poniendo en riesgo la vida de estas personas y los avances logrados hasta el momento. Además, considerando que el estado actual de la población adulta mayor es resultado de acciones acumuladas a lo largo de sus vidas, se torna imperioso que la sociedad, las familias y el Estado planteen estrategias que garanticen un envejecimiento con calidad de vida a quienes hoy son adultos mayores y a quienes lo serán en el futuro, para lo cual se deben evaluar las condiciones actuales de educación, seguridad social e inserción laboral de la población en general.

En base al análisis realizado se establecen algunas recomendaciones para abordar las demandas y necesidades de la población adulta mayor desde sus propias particularidades, instando a que se puedan llevar acciones concretas como:

**Población, familia y sociedad:** diseñar estrategias para toda la población con el fin de promover y estimular condiciones y estilos de vida que reten los prejuicios y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez.

- Fomentar programas de difusión de los derechos de los adultos mayores, basados en su integración a los planes de desarrollo del país, así como a la promoción de una cultura intergeneracional.
- Reconocer en forma efectiva el cuidado familiar de las personas adultas mayores, que mayormente recae en las mujeres de las familias, de forma tal a asegurar condiciones decentes de vida y asignaciones adecuadas entre los miembros del hogar.
- Lograr mayor visibilidad de las personas adultas mayores y la inserción de los mismos en las actividades del núcleo familiar y social.

**Salud:** incluir entre los programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social atención integral y gratuita de la salud, especialmente en áreas como gerontología y geriátrica para todas las personas adultas mayores, coordinando e implementando servicios de atención descentralizada que abarquen la totalidad del territorio nacional.

**Empleo:** proporcionar a las personas adultas mayores trabajadoras la orientación y formación que precisen, en especial la relacionada con la actualización de conocimientos, la elevación del nivel de instrucción general, calificación profesional y la elaboración de métodos especiales de formación adaptados a las necesidades de los trabajadores.

- Prever la implementación de sistemas jubilatorios de amplia cobertura adecuando la legislación de manera a que se asemeje a los estándares internacionales en materia de protección social.
- Garantizar una seguridad económica y la creación de un Fondo con los recursos necesarios para atender la cobertura total de los adultos mayores en extrema pobreza o indigencia.

**Calidad de vida:** promover medidas para mejorar el bienestar de las personas adultas mayores por medio de instancias de aplicación de las leyes nacionales que permitan lograr la universalidad de las mismas.

**Justicia:** fomentar mecanismos que faciliten el acceso de los adultos mayores a la justicia y una atención especializada en instituciones públicas asegurando el enfoque de género.

## **Bibliografía**

BANCO MUNDIAL. 2004. Paraguay, Definiendo una Estrategia para la Política de Protección Social. Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Argentina, Chile, Paraguay and Uruguay, Oficina Regional de América Latina y el Caribe Reporte No. 27352-PA

CEPAL. 8 de junio de 2004. Población, Envejecimiento y Desarrollo. Trigésimo periodo de sesiones de la CEPAL, San Juan, Puerto Rico.

CEPAL/CELADE/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Fondo de Población de las Naciones Unidas). 2009. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Naciones Unidas.

HUENCHUAN, S. 2009. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. CEPAL/CELADE, Santiago de Chile

REPÚBLICA DEL PARAGUAY, 1997. Corte Suprema de Justicia. Código penal de la República del Paraguay. Ley 1160/07

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. 1985. Código Civil del Paraguay.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. 1992. Constitución de la Republica de Paraguay.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. 2002. Ley 1885/2002 “De las personas adultas mayores”.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. 2009. Poder Legislativo. Ley 3728/2009 del “Derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza”

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. Decreto 10068/2007 por el cual se crea la Dirección de Adultos Mayores, dependiente de la Dirección General de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. STP/ DGEEC. 2005. Paraguay, Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050. Fernando de la Mora, DGEEC.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY. STP/ DGEEC. 2013. Encuesta Permanente de Hogares 2013.