



SITUACIÓN Y  
**CARACTERÍSTICAS**  
DIFERENCIADAS DEL  
**ENVEJECIMIENTO**  
URBANO Y RURAL  
EN **BOLIVIA**



Red de Pastoral Social Cáritas

SITUACIÓN Y  
**CARACTERÍSTICAS**  
DIFERENCIADAS DEL  
**ENVEJECIMIENTO**  
URBANO Y RURAL  
EN **BOLIVIA**

2019

## Red de Pastoral Social Cáritas

Mons. Cristóbal Bialasick  
Obispo Presidente Pastoral Social Cáritas Bolivia

Marcela Rabaza Valverde  
Secretaria Ejecutiva

Elizabeth Arali Calizaya Mamani  
Coordinadora Nacional Programa Adulto Mayor

Dolly Aliaga Perez  
Directora Ejecutiva Pastoral Social Cáritas Coroico

Didia Guarachi Burgoa  
Resp. Local Pastoral Social Cáritas Coroico

Raul Frias Funes  
Secretario Ejecutivo Pastoral Social Cáritas Arquidiocesana La Paz

María Acha Zelada  
Resp. Local Pastoral Social Cáritas La Paz

Jhonny Montero Irala  
Director Ejecutivo Pastoral Social Cáritas Sucre

Marcelo Ortega Aramayo  
Resp. Local Pastoral Social Cáritas Sucre

Ruben Araujo  
Director Ejecutivo Pastoral Social Cáritas Corococo

Norma Quisberth  
Resp. Local Pastoral Social Cáritas Corocoro

Investigadora: Mercedes Zerda Cáceres.  
Edición: Ana Soraya Luján M.  
Diagramación: Tania Prado Espinoza  
Fotografías Tapa: Bernardo Macías  
Impresión: Editora Presencia • 2334210

Pastoral Social Cáritas Bolivia  
Calle Pichincha 560, Edificio Juan Pablo II, Piso 4º  
Casilla 8777, La Paz-Bolivia  
Telf: 2406555, 2407484  
Fax: 2406240

Depósito legal: 4-1-887-20  
La Paz, 2019

# ÍNDICE

Presentación.....	7
<b>CAPÍTULO 1 Conociendo la realidad de la población adulta mayor.....</b>	<b>11</b>
La Red Pastoral Social Cáritas trabajando en la problemática del adulto mayor.....	15
Situación demográfica de la población mayor en Bolivia.....	18
MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.....	22
Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad.....	22
Protocolo adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	23
Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.....	24
Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid.....	26
Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.....	27
Convención Interamericana para la protección de los derechos de las personas mayores.....	27
MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	27
Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.....	27
Ley N° 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores.....	28
Ley N° 872.....	29
Otras normativas.....	31
<b>CAPÍTULO 2 Escuchando a las Personas Adultas Mayores.....</b>	<b>33</b>
<b>PARTICIPACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>37</b>
Diferencias entre áreas urbanas y rurales.....	38
Problemas en el cumplimiento de las leyes.....	39
Pautas diferenciadas para políticas públicas.....	39
Participación en la elaboración de políticas públicas municipales.....	41
Pautas para lograr la participación en la elaboración de políticas municipales.....	42
Participación rural en trabajos comunitarios y cumplimiento de cargos.....	42
Pautas para abordar el problema de cumplimiento de trabajos y cargos comunitarios.....	44
<b>MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.....</b>	<b>45</b>
Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales.....	46
Problemas en la atención de salud.....	49
Pautas diferenciadas para políticas públicas en salud.....	50
<b>RECUPERACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL.....</b>	<b>52</b>
Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales.....	52

Problemas relacionados a la medicina tradicional.....	53
Pautas para la incorporación de la medicina tradicional al sistema de salud.....	54
BIENESTAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	56
Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales.....	56
Dificultades para mejorar los recursos económicos.....	57
Pautas diferenciadas para políticas públicas que mejoren los recursos económicos.....	58
VIVIENDA ADECUADA Y DIGNA.....	59
Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales.....	59
Pautas diferenciadas para políticas públicas de vivienda.....	60
Centros de día y sedes para organizaciones de personas mayores.....	61
Pautas para políticas públicas sobre albergues y sedes sociales.....	62
EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	62
Pautas diferenciadas para políticas públicas en educación de personas mayores.....	63
Personas mayores como educadoras.....	63
Diferencias entre áreas urbanas y rurales.....	64
Pautas diferenciadas para políticas públicas que incorporen a las personas mayores como educadoras.....	65
Solidaridad del entorno familiar.....	66
Diferencias entre área rural, periurbana y urbana.....	66
Pautas diferenciadas para políticas públicas que mejoren el ambiente familiar de las personas mayores.....	67
IMAGEN DE LA VEJEZ.....	68
Diferencias entre áreas rurales y urbanas.....	68
Hacia una imagen positiva de la vejez.....	69
Pautas para políticas públicas que favorezcan una imagen positiva de la vejez.....	70
IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACIÓN.....	71
El valor de las organizaciones de personas mayores.....	72
Pautas diferenciadas sobre la organización.....	73
<b>CAPÍTULO 3 Recomendaciones para mejorar el trabajo con Personas Adultas Mayores.....</b>	<b>75</b>
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
ANEXO 1 Grupos focales.....	83
ANEXO 2 Cuestionario semi estructurado para áreas urbanas y rurales.....	84

# PRESENTACIÓN

La Pastoral Social Cáritas pone a su consideración el presente estudio sobre “La situación y características diferenciadas del envejecimiento urbano y rural en Bolivia”, con la finalidad de aportar en la construcción de teorías propias sobre el envejecimiento desde la realidad y desde el sentimiento y pensamiento de la población adulta mayor. Esta investigación es el inicio de una tarea que pretendemos profundizar para que la sociedad en general, tenga mayor conocimiento y conciencia sobre el envejecimiento que es una realidad que todos vivimos desde nuestro nacimiento.

Esta investigación quiere aportar con algunas propuestas e ideas para que el Estado —que es quien tiene la obligación de atenderla— pueda asumir políticas diferenciadas en lo urbano y rural, pero también, según la zona geográfica y la realidad sociocultural, de acuerdo a la diversidad que tiene el país.

La Iglesia Católica, por su parte, siempre ha vigilado por el cuidado de las personas adultas mayores con el propósito de edificar una humanidad y una sociedad en las que prevalezca la justicia, el respeto y la tutela de la dignidad de cada persona. Es este sentido, en Bolivia las obras sociales de la Iglesia tienen presencia en 17 asilos para una población de más de 1.500 ancianos en todo el territorio nacional. Esta especial preocupación de la Iglesia por la situación de uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, las personas adultas mayores, hace referencia en su enseñanza, cuando dice: “El amor se expresa también mediante una cuidadosa atención a los ancianos que viven en la familia: su presencia es de un gran valor” (Juan Pablo II). Y en la Sagrada Escritura “En la vejez darán también frutos” (Sal 92, 15).

Pastoral Social Cáritas Bolivia ha sido testigo presente de las transformaciones de la sociedad, esta atención se ha vuelto una preocupación y un compromiso pastoral específico en lo referente a las personas adultas mayores, debido a la insuficiente priorización social y estatal hacia este sector, de modo que en lo posible, esta etapa de la vida sea vivida a la luz de la esperanza. Los ancianos son una escuela de vida, capaces de transmitir valores y tradiciones y de favorecer el crecimiento de muchos jóvenes; estos aprenden así a buscar no sólo el propio bien, sino también el de los demás.

Producto de años de experticia y relacionamiento con las organizaciones de personas adultas mayores en la sociedad, se ha realizado el presente estudio que busca conocer las características diferenciadas del envejecimiento en el contexto rural y urbano. Además, aborda el compromiso de los municipios con relación a la población adulta mayor. Los problemas identificados que concluyen en recomendaciones para políticas públicas, las que se esperan puedan ser tomados en cuenta.

Otro tema importante es el relacionado con la vida comunitaria y la participación de las personas adultas mayores, sobre todo cuando éstas se han convertido en un motivo para que se vulneren sus derechos y en muchos casos afecten, su derecho propietario.

La salud también ha sido tomada en cuenta en esta investigación, en lo que se refiere a la atención de la salud científica, pero también a la medicina tradicional, haciendo una diferencia entre las realidades urbana y rural en áreas clave que refieren a: i) Las personas de edad y el desarrollo; ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y iii) la creación de un entorno propicio y favorable.

Este documento busca aportar con algunas propuestas e ideas para que el Estado, quien es la instancia encargada de atender y asumir políticas diferenciadas en lo urbano y rural, pero también según la zona geográfica y la realidad sociocultural, según la diversidad que tiene el país, para los adultos mayores.

Así mismo, se estudian temas de organización y participación, ambos de fundamental importancia para garantizar un envejecimiento saludable y la representatividad de las organizaciones que trabajan con y para las personas adultas mayores.

La tradición de la Iglesia Católica, el testimonio de su pensamiento y su capacidad de ir renovándose conforme a los signos de los tiempos, es lo que determina un compromiso a servir de manera incondicional, en este caso, a los adultos mayores, a quienes se continuará apoyando, en busca de la construcción de una sociedad donde el envejecimiento sea asumido con la alegría del milagro de la vida.

Dios permita que los elementos que se aportan en esta publicación, sirvan para que el Estado y sociedad civil decidan avanzar en la comprensión de un envejecimiento digno para todas las edades.

**Mgr. Marcela Rabaza Valverde**  
Secretaria Ejecutiva  
Pastoral Social Cáritas Bolivia



# CAPÍTULO 1

---

Conociendo la realidad de  
la población Adulta Mayor



*“... si el gobierno piensa, debería estudiar al ser humano para poder comprenderle, de qué manera puede sostenerse... deberían pensar cómo está el adulto mayor, en que condición está ¿puede rendir o no puede rendir? Si no se va a hacer ese estudio, no vamos a poder llegar al suma qamaña”*<sup>1</sup> (Participante de grupo focal en Caranavi)

**E**l presente estudio<sup>2</sup> intenta acercarse a la realidad vivencial de la población mayor de 60 años en los ámbitos urbano y rural en las áreas del altiplano, valles y oriente de Bolivia, para identificar sus características diferenciadas en función a los ejes prioritarios señalados en el Plan de Acción Mundial 2002 de Naciones Unidas: i) Las personas de edad y el desarrollo; ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y iii) la creación de un entorno propicio y favorable.

Lo que interesa en este estudio es comprender la perspectiva de las personas participantes, recogiendo sus experiencias y opiniones para entender cómo perciben sus necesidades y las de sus pares y cómo estos están siendo o no atendidas por la normativa y las políticas sociales vigentes en el país. Se eligió este tipo de metodología porque “la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación al contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes” (Hernández S., R.; Fernández C., C& Baptista L., 2010).

1 “Suma qamaña” en idioma aymara significa “Vivir bien” que es la meta establecida en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia para toda su población.

2 Se trata de un estudio cualitativo de alcance exploratorio descriptivo debido a que se intenta ingresar en un ámbito en el que no existen investigaciones previas; por lo que la metodología elegida tuvo que ser flexible.

El estudio se ha realizado en cuatro departamentos (La Paz, Chuquisaca, Santa Cruz y Beni) tomando en cuenta población urbana, periurbana y rural. Los resultados deben ser entendidos como preliminares y podrán servir como punto de partida a nuevas y más profundas investigaciones y para desarrollar herramientas adecuadas en la construcción de políticas públicas locales, regionales y/o departamentales y nacionales, que estén ajustadas a las características de cada región enfatizando las diferencias entre áreas urbanas y rurales.

La importancia de la investigación sobre envejecimiento y vejez en Bolivia es indudable, pero, aunque el Estado y la sociedad civil reconocen esta urgencia, es muy poco lo que se puede encontrar como material referencial sobre el tema pues no hay suficiente motivación para emprender estudios serios. Todavía en ámbitos académicos y científicos no se tiene conciencia del acelerado envejecimiento de la población boliviana.

La etapa de transición demográfica en que se encuentra Bolivia es el marco ideal para empezar a desarrollar políticas sociales preventivas ante un futuro de país envejecido. Es el momento preciso para actuar, investigando primero y desarrollando luego programas adecuados a las características regionales del país, de modo que dentro de pocas décadas se pueda garantizar, a la creciente población mayor, condiciones óptimas de salud física y mental, con niveles bajos de dependencia y enfermedades crónicas. Si no se lo hace ahora, esa creciente población mayor estará en condiciones de alta vulnerabilidad social, económica y de salud lo que desencadenará altos costos económicos y sociales para el Estado, en detrimento del desarrollo del país y las generaciones más jóvenes.

Además, la identificación de características y necesidades concretas de cada región ayuda a hacer un uso racional de los recursos, planificando programas y proyectos adecuados a las especificidades de cada zona socio-geográfica.

Según información del Centro de Orientación Socio Legal de La Paz, los temas más álgidos que se presentan entre la población mayor boliviana son en el área urbana, el maltrato familiar que se expresa como despojo de bienes, el maltrato psicológico, y el maltrato institucional en crecientes casos de errores en la documentación de registro<sup>3</sup>. De acuerdo con la misma fuente, el despojo de tierras en áreas rurales, es un tema sumamente importante de análisis.

---

3 Centros de Orientación Socio Legal para las personas Adultas Mayores (COSLAM) La Paz. Información difundida por el periódico La Razón en su edición del 17 de junio 2014.

En áreas rurales un problema que incide en el deterioro de la salud mental de las personas mayores, es el abandono de la familia debido a la migración creciente de la población joven a centros urbanos lo que se agrava cuando la familia obliga a sus ancianos, sobre todo mujeres, a migrar a las ciudades donde las personas mayores sufren desarraigo<sup>4</sup>.

Un estudio que identifique las demandas más sentidas y los problemas que impiden o retrasan la implementación de las leyes, haciendo diferencia entre población rural y urbana es una importante herramienta para el desarrollo de políticas sociales, programas y proyectos municipales, departamentales y nacionales adecuados a las necesidades reales de la población mayor y servirá como referente de futuros temas de investigación que precisen de mejor manera las realidades concretas de las distintas vejezes que conviven en el territorio.

### **La Red de Pastoral Social Cáritas trabajando en la problemática del adulto mayor**

El Programa Adulto Mayor de Pastoral Social Cáritas Bolivia, en coordinación con la Pastoral Social Cáritas La Paz, la Pastoral Social Cáritas Sucre, la Pastoral Social Cáritas Coro Coro y la Pastoral Social Cáritas Coroico ha contribuido desde hace siete años, en el conocimiento de la problemática del adulto mayor en tres niveles que son:

**a. Incidencia Política** que ha generado alianzas con instancias públicas en el ámbito nacional, departamental y municipal, con resultados visibles en la generación de políticas públicas para el sector; aprobación de los protocolos para oficinas que atienden casos de personas adultas mayores; documento de “Modelo de Atención para Centros de Acogida de larga estadía para Personas Adultas Mayores” para que los Centros de Acogida públicos, privados y de convenio (Iglesia Católica), cuenten con un documento base, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios; “Protocolos de intervención en Centros de Acogida de larga estadía para personas adultas mayores”, en un trabajo conjunto con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

Documentos que son parte de la implementación de la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores ratificada por Ley N° 872 por el Estado Plurinacional de Bolivia; Circular

<sup>4</sup> Esta problemática está desarrollada en: Zerda, 2003.

Externa ATT-DTRSP-CIREXT LP 153/2017 de la Autoridad de Transporte y Telecomunicaciones ATT, producto de la propuesta presentada por la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Bolivia (ANAMBO) para mejorar el trato preferente en el servicio de transporte terrestre.

Propuesta de reglamento de trato preferente para establecimientos de salud diferencial urbano y rural; propuesta al XIII Congreso Nacional de Universidades realizada en Potosí a través del Comité Ejecutivo de Universidades de Bolivia – CEUB, para incorporar en el currículo universitario una materia de gerontología social comunitaria en todas las carreras, formación de profesionales especializados en geriatría y gerontología.

A nivel departamental el Programa de atención integral para personas adultas mayores en los comedores Yurac Yurac y Raúl Otero del Gobierno Autónomo departamental de Chuquisaca “Envejecer en Comunidad” con el objetivo de contribuir al bienestar biopsicosocial de las personas adultas mayores.

A nivel municipal se cuenta con una ley municipal aprobada en el Municipio de Coroico específica para la población adulta mayor, además de un Plan Municipal de envejecimiento en actual implementación en el Municipio de Umala, que cuenta con un programa específico de crianza de animales menores que proveen actividades ocupacionales a la PAM abandonada.

**b. Incidencia Social** que ha impulsado nuevas estrategias de sensibilización, orientadas a sectores que vulneran de manera más continua los derechos de las personas adultas mayores (transporte y salud); mediante diversidad de publicaciones y material de sensibilización.

También se cuenta con un documento base para su incorporación en el currículo educativo del sistema regular nacional, en el ciclo primario y secundario con el objetivo de que los estudiantes internalicen temas del proceso de envejecimiento, derechos y relaciones intergeneracionales. Además de un manual para profesores como guía en relación a los contenidos de la gerontología social en los cuatro campos del saber: Tierra Territorio; Comunidad y Sociedad; Cosmos y Pensamiento y Ciencia y Tecnología.

Se ha establecido una colaboración /sinergias que se desarrolla con terceros: se destaca la conformación de la Plataforma Boliviana sobre Envejecimiento, organización integrada por instituciones y personas comprometidas en la

construcción de una cultura positiva de envejecimiento en el país, que busca posicionar un enfoque de responsabilidad intergeneracional, inclusivo y de plena vigencia de los derechos humanos, que vaya más allá de sólo la atención a la población mayor de sesenta años.

**c. Investigación**, el presente documento es un avance de la preocupación del Programa por contribuir con estudios y análisis que permitan mejorar la comprensión amplia y profunda del tema.

Documento de análisis demográfico de la PAM del departamento de La Paz, tomando en cuenta que este departamento cuenta con la mayor densidad poblacional del país (30%). El mismo análisis se realizó en Chuquisaca debido a que el departamento tiene la mayor cantidad de población longeva en el país.

En ese sentido, este estudio tiene el propósito de conocer las características del envejecimiento para la implementación de políticas públicas de protección a la población de personas mayores en las zonas del altiplano, valle y oriente de Bolivia, en ámbitos urbanos y rurales diferenciados, tomando en cuenta los factores socioeconómicos, culturales y psicosociales.

Para alcanzar este objetivo se busca identificar los obstáculos que impiden la correcta implementación de políticas públicas dirigidas a personas mayores en los Gobiernos Autónomos Municipales y Departamentales en el marco de sus competencias, diferenciando información urbana y rural.

Además distinguir los elementos esenciales entre las expectativas de la población mayor urbana y rural sobre el cumplimiento de la normativa que protege sus derechos.

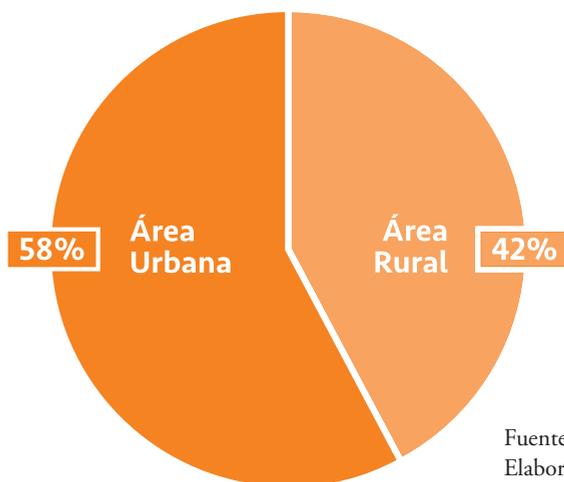
Finalmente, identificar elementos clave que permitan construir estrategias de atención diferenciadas entre el ámbito urbano y rural, que coadyuven a la incidencia en los tomadores de decisiones.

La metodología del recojo de información consistió en un estudio cualitativo de alcance exploratorio-descriptivo cuya magnitud se limita a la población estudiada, que en un acercamiento inicial, provea pautas sobre los temas prioritarios en cuanto a necesidades, alcances en el cumplimiento de las leyes, que identifique los problemas para el cumplimiento cabal de ellas y caracterice las diferencias entre áreas urbanas y rurales.

Por las características del estudio, sus resultados no podrán generalizarse a toda la población mayor boliviana y ofrecerán pautas para estudios posteriores más exhaustivos. Las personas identificadas para participar de los grupos focales (Anexo 1: Grupos focales) surgen del grupo meta con el que trabaja la PSCB y, por tanto, dan una aproximación de la realidad nacional. A través de un cuestionario semi estructurado para las áreas urbanas y rurales que procedió a implementar los grupos focales (Anexo 2: Cuestionario).

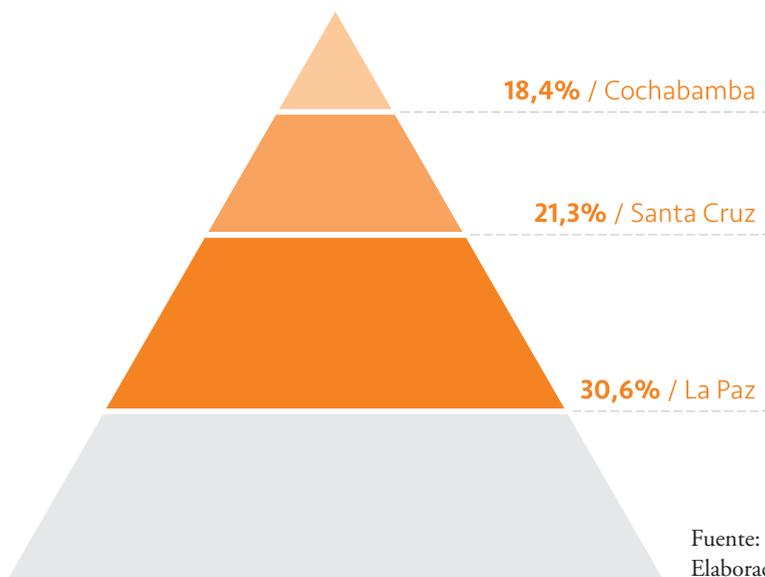
### Situación demográfica de la población mayor en Bolivia

La población de personas mayores de 60 años en el Censo del año 2012 era del 8,7 % siendo el 46,6 % hombres y 53,4% mujeres.



Del total de personas mayores de 60 años, el 58% se encuentra en las áreas urbanas y el 42% en las áreas rurales, mostrándose una tendencia progresiva de incremento de este sector poblacional en las áreas urbanas, pues en el censo del año 1976 en las áreas rurales vivían el 68,5% de las personas adultas mayores de Bolivia y en las áreas urbanas, solamente el 31,5% (Pinto, 2015). Asimismo del total de población rural el 11,5% es mayor de 60 años, mientras que en el área urbana el 7,5%, esto se debe entre otros factores menos importantes a la migración que expulsa personas más jóvenes de áreas rurales hacia las ciudades del país o hacia el extranjero.

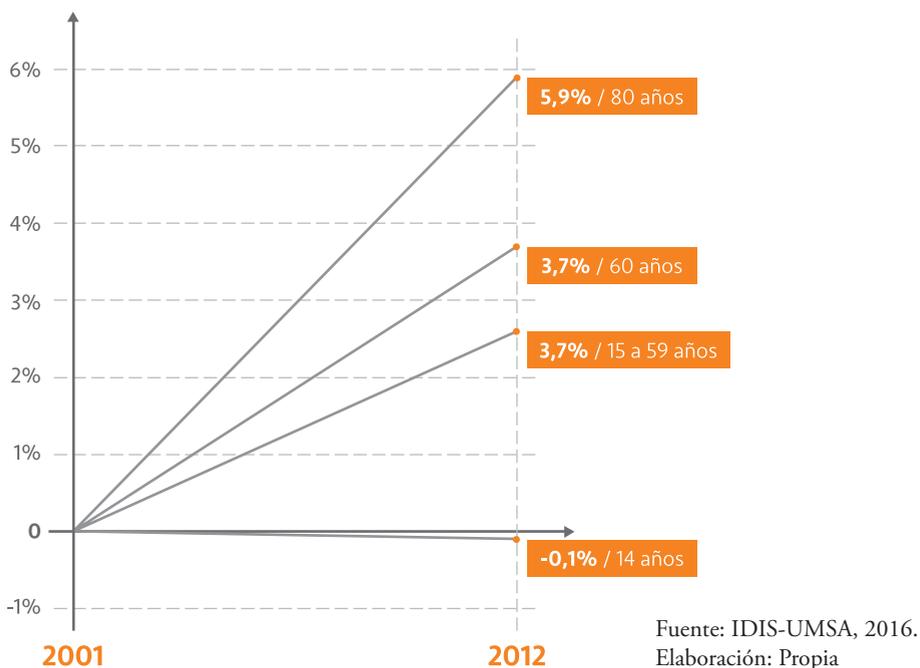
Según René Pereira, en una investigación publicada el año 2016 por el Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Mayor de San Andrés, IDIS-UMSA, en el censo del año 2012, el 8,7% de los habitantes de Bolivia tenía más de 60 años y las proyecciones al 2015 indicaban que la población adulta mayor creció hasta el 9,2% y que para el año 2030 será de 11,4%, esto quiere decir que actualmente se está bordeando el 10% de personas mayores de 60 años en el país.



El departamento de La Paz aglutina a la mayor cantidad de personas de 60 años o más con 30,6%; seguido de Santa Cruz con 21,3% y Cochabamba con 18,4% (INE, 2017).

Según datos de la Encuesta de Hogares 2016, el estado civil de las personas mayores de 60 años se distribuye de la siguiente manera: 56,1% es casado (a); 26,4% viudo (a); 6,3% conviviente o vive en concubinatio; 5,3% soltero (a); 3,5%, separado (a) y 2,4% divorciado (a).

El nivel de instrucción es el siguiente: 41% tiene educación primaria completa, 28% no tiene ningún nivel de formación, 17% llegaron a la secundaria y 14% alcanzaron la educación superior. En cuanto a la cobertura de salud: tienen seguro público 60,9%; seguro de salud privado (1,0% y no tienen seguro 38,0% (INE, 2017).

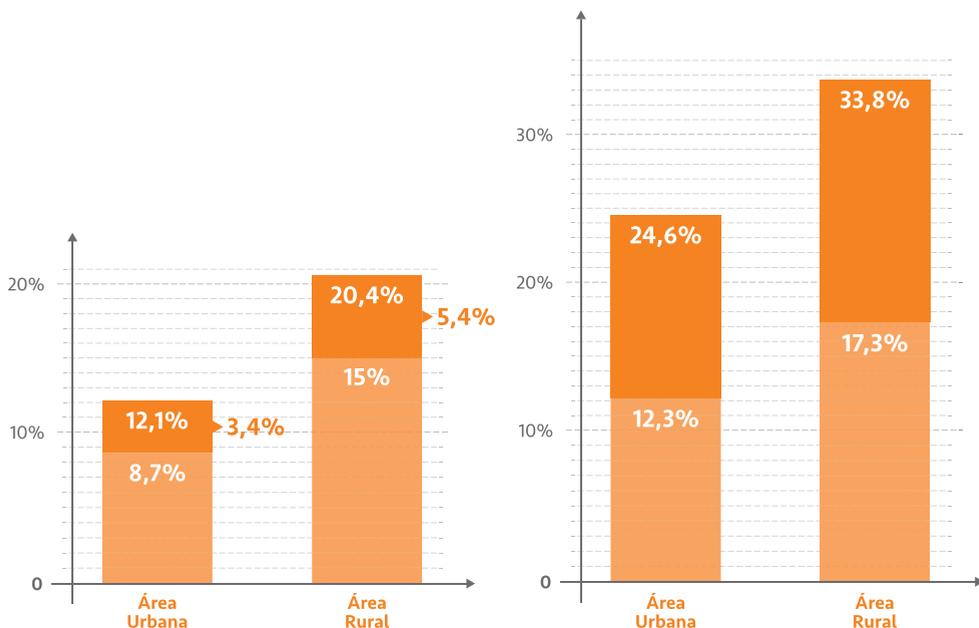


La tasa de crecimiento de la población boliviana muestra que el segmento poblacional que más crece es el de personas mayores de 60 años, pues desde el año 2001 al 2012, la población menor de 14 años decreció en un -0,1%, la población de 15 a 59 años creció un 2,6% y la de personas mayores de 60 años creció un 3,7%, mucho más que los otros segmentos etarios y dentro de la población mayor, el sub segmento que mayor crecimiento presenta es el de mayores de 80 años, que creció un 5,9 % (IDIS-UMSA, 2016).

Este marcado crecimiento de la población mayor con respecto a las personas menores de 60 años se manifiesta también en la esperanza de vida promedio actual que llega a 72,5 años: 69,1 años para hombres y 75,9 años para mujeres. Para el 2020 la esperanza de vida para los hombres subirá a 70,5 años para las mujeres (INE, 2017).

Del mismo modo, la relación de dependencia<sup>5</sup> 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%), como también el índice de envejecimiento que en el área urbana pasó de 12,3 a 24,6% y en el área rural de 17,3 a 33,8% (Pinto, 2015).

5 Relación de Dependencia adulto mayor= $x$  100, mide la necesidad potencial de soporte social de la población adulta mayor por parte de la población en edad activa.



Fuente: Pinto, 2015.  
Elaboración: Propia

Tomando en cuenta que gran parte de la población mayor boliviana es de origen campesino prevalecen quienes pertenecen a alguno de los pueblos indígenas originarios (INE, 2002), es urgente conocer con mayor precisión las diferencias culturales de esta población. El INE (2014) indica que de acuerdo al Censo del año 2012, de cada 100 mujeres bolivianas, 41 se autoidentifican como indígenas. Asimismo muestra que tres cuartas partes de la población adulta mayor, en el censo 2001 (INE, 2002) en Bolivia hablaban un idioma nativo y la mitad de estas personas (más del 35%) era monolingüe hablando solamente su idioma indígena originario, lo que muestra la importancia de atender las diferencias culturales en la elaboración de políticas públicas para esta población.

Estando el país en franca etapa de transición demográfica, según la clasificación de Chackiel<sup>6</sup>, recién se está empezando a hablar del aprovechamiento que las medidas de protección social pueden hacer del bono

6 En Pinto, 2015 se explica la clasificación de Chackiel que sería: Transición incipiente: tasa de natalidad alta (32-45 por mil) y tasa de mortalidad alta (más de 11 por mil). Transición moderada: 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.

demográfico<sup>7</sup> con el que se contará durante los siguientes años. Es importante usarlo para desarrollar medidas que protejan a las personas envejecidas del futuro para que, cuando este bono se termine, la población mayor no sea una costosa obligación para el Estado y llegue a las últimas etapas de su vida en buenas condiciones de salud física y mental, con bienestar y gozando de entornos propicios al que aspiran bolivianos y bolivianas.

## MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

A nivel internacional se cuenta con diferentes normas que promueven la defensa de los derechos y dan pautas necesarias para alcanzar el otorgamiento de condiciones de vida adecuadas para la población adulta mayor.

### Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad

El 16 de diciembre de 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que contiene principios, en torno a las condiciones de vida para las personas adultas mayores, exhortando a los gobiernos que los incorporasen en sus programas nacionales cuando fuera posible que son:

**Independencia:** Acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia. Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de tener ingresos. Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales. Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados. Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio. Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

7 El bono demográfico es la ventaja en términos de desarrollo que tiene un país cuando el porcentaje de población económicamente activa es mayor al de las personas dependientes (niños y ancianos) debido a la disminución del índice de natalidad, pero como también disminuye el índice de mortalidad, aumenta paulatinamente la población más envejecida.

**Participación:** Permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes. Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades. Poder conformar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

**Cuidados:** Poder disfrutar de los cuidados y protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad. Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad. Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía protección y cuidado. Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que le proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro. Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinde cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

**Autorrealización:** Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial. Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

**Dignidad:** Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales. Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad y otras condiciones que han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

### **Protocolo adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Documento que se acuerda internacionalmente en San Salvador en el año de 1999, es el único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para

las personas mayores. El artículo 9 indica que: “Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez”, y el artículo 17 señala que: “Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal cometido, los Estados parte, se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica”.

El Estado Plurinacional de Bolivia, ha participado y ratificado acuerdos internacionales que protegen a las personas mayores de su población. Los de mayor importancia en ese ámbito son:

### **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**

Es un Documento aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento el año 2002. Estos acuerdos son reconocidos como documentos clave en los cuales los países se comprometen a realizar una serie de medidas en materia de vejez y envejecimiento. Se reconocen tres ejes prioritarios y una estrategia de seguimiento:

#### **1. LAS PERSONAS DE EDAD Y EL DESARROLLO**

Incorporar derechos de las personas mayores en leyes y mecanismos de monitoreo.

Acceso, en condiciones de igualdad, el empleo decente, formación y crédito.

Promoción de la inclusión laboral formal para los adultos mayores.

Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas.

Articular la participación de las personas mayores en la sociedad, su empoderamiento y ciudadanía activa.

Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda su vida.

## 2. FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA VEJEZ

Cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento en las legislaciones y políticas nacionales de salud.

Establecimiento del servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios.

Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes políticas, programas y acciones nacionales y comunitarias. Creación de marcos legales para la protección de los derechos de las personas que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo.

Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios.

## 3. CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE

Adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez.

Aumento de la disponibilidad, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo: Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores. Promoción de una imagen positiva de la vejez.

Como se señaló anteriormente, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento tiene una estrategia de aplicación y de seguimiento en el ámbito regional que debe contemplar los siguientes componentes:

Incorporación del tema del envejecimiento en todos los ámbitos de política pública, con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades.

Asistencia técnica a través de la cooperación entre países y del apoyo de los organismos internacionales para el diseño de políticas y programas sobre envejecimiento.

Elaboración e implementación de un sistema de indicadores específicos que sirvan de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores a nivel nacional y regional. Desarrollo y promoción de investigaciones sobre los principales aspectos del envejecimiento a nivel nacional y regional.

Solicitud a la CEPAL y demás organizaciones pertinentes de propicia contactos con todos los países de la región haciéndoles llegar el ofrecimiento formal de apoyo del grupo interinstitucional para desarrollar los mecanismos necesarios que permitan la aplicación adecuada de los compromisos emanados de esta Conferencia.

### **Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid**

Aprobada en Santiago de Chile el año 2003, sugiere recomendaciones para la acción sobre:

Protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, participación social y educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas adultas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.

Acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía.

Garantía de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez.

## **Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe**

Se realizó en Brasil el año 2007. La misma enfoca el envejecimiento desde la perspectiva de derechos, a partir de la cual cobran protagonismo las demandas hacia la realización de una convención para la protección de los derechos de las personas adultas mayores.

## **Convención Interamericana para la protección de los derechos de las personas mayores**

La Convención aprueba un Documento en el Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos el 15 de junio de 2015, suscrito por el Estado Plurinacional de Bolivia el 9 de junio de 2016, y ratificado mediante Ley N° 872, promulgada por el presidente Evo Morales el 21 de diciembre de 2016.

## **MARCO NORMATIVO NACIONAL**

En cuanto a la normativa nacional además de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de febrero de 2009, la norma más importante por su integralidad es la Ley N° 872 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, promulgada por el Presidente Evo Morales en diciembre de 2016.

## **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**

El texto constitucional en sus artículos 67, 68 y 69 menciona específicamente la protección a este sector poblacional establece, que además de los derechos reconocidos en su texto para toda la población boliviana, las personas mayores de 60 años tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana, a una renta vitalicia enmarcada en el sistema de seguridad social integral a gozar de políticas públicas para su protección, atención, recreación, descanso y ocupación social. Prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a este sector de la población.

Por su parte los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales tienen competencias exclusivas para promover y desarrollar proyectos y políticas en beneficio de las personas mayores en su jurisdicción (Art. 300 y 302 CPE), es decir, distribuir recursos para la protección de este grupo vulnerable.

Es imperativo mencionar otros instrumentos legales que son importantes por su aplicación generalizada y porque protegen derechos esenciales de la población mayor<sup>8</sup>:

### **Ley N° 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores**

La ley N° 369 promulgada en mayo de 2013, regula los derechos, garantías y deberes de las personas mayores, así como la institucionalidad para su protección sus puntos más destacables son:

**Derecho a una Vejez Digna**, implica la Renta Universal de Vejez, desarrollo integral, acceso a vivienda de interés social, provisión de alimentación suficiente, práctica de actividades recreativas y de ocupación social, desarrollo de condiciones de accesibilidad, incorporación al desarrollo económico productivo, reconocimiento de autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, implementación de programas especiales de información sobre los derechos de las personas mayores y promoción de la formación técnica, alternativa y superior.

**Trato Preferente**, para el Acceso a Servicios en cuanto a reducción de los tiempos de atención; capacidad de respuesta institucional; capacitación y sensibilización del personal; atención personalizada y especializada; trato con calidez; erradicación de toda forma de maltrato; uso del idioma materno.

**Protección Pública**, elaboración de un Plan Plurinacional y Planes Departamentales para la Protección Integral de las Personas Adultas Mayores, regulación de los centros de asistencia y acogida, entre otros mecanismos de protección. Mecanismos para sancionar la vulneración de los derechos de las Personas Adultas Mayores.

**Seguridad Social Integral**, el acceso oportuno a la jubilación, conforme a ley.

8 Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores (PMDIPAM). Ministerio de Justicia, 2017

**El acceso a la salud**, con calidad y calidez, información sobre el tratamiento, intervención médica o internación con el fin de promover y respetar su consentimiento.

**Educación**, incluir en planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional la valoración y respeto a las Personas Adultas Mayores, acceso a educación mediante los subsistemas de Educación Alternativa y Especial como en el de Educación Superior. Implementación de políticas educativas que fortalezcan su formación socio-comunitaria productiva y política, en el marco de la Ley Avelino Siñani.

**Deberes de las familias y la sociedad**, toda persona, familiar, autoridad, dirigente de comunidades, institución u organización que tengan conocimiento de algún acto de maltrato o violencia, tiene la obligación de denunciarlo ante la autoridad de su jurisdicción.

## Ley N° 872

La ley 872, ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las Personas Adultas Mayores. Esta normativa recoge el texto completo de la Convención que es suscrita por el Estado Plurinacional de Bolivia el 9 de junio de 2016, y ratificada mediante la Ley N° 872, promulgada el 21 de diciembre de 2016, y ratificada mediante la Ley N° 872, promulgada el 21 de diciembre de 2016. Integra en su texto los derechos que las personas mayores tienen con especificaciones muy precisas y recomendaciones puntuales en cada uno. Los derechos reconocidos son:

A la igualdad y no discriminación por razones de edad.

A la vida y a la dignidad en la vejez.

A la independencia y a la autonomía.

A la participación e integración comunitaria.

A la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia con énfasis en la protección de la mujer mayor ante la violencia de género.

A no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

A brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

A recibir servicios de cuidado a largo plazo.

A la libertad personal.

A la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.

A la nacionalidad y a la libertad de circulación.

A la privacidad y a la intimidad.

A la seguridad social.

Al trabajo.

A la salud.

A la educación.

A la cultura.

A la recreación, al esparcimiento y al deporte.

A la propiedad.

A la vivienda.

A un medio ambiente sano.

A la accesibilidad y a la movilidad personal.

De reunión y de asociación.

Atención en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

A igual reconocimiento como persona ante la ley.

Al acceso a la justicia.

Además de medidas que deberán asumir los gobiernos para la toma de conciencia de sociedad y mecanismos de seguimiento de la Convención.

### Otras normativas

Es imperativo mencionar otros instrumentos legales que son importantes por su aplicación generalizada, que protegen derechos esenciales de la población mayor.

Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios, de agosto de 1998, crea un régimen de descuentos en favor de las personas mayores en tarifas de servicios públicos, de transporte público, en el impuesto a la propiedad de bienes inmuebles y servicios públicos.

Ley N° 2616 de Registro Civil, de diciembre de 2003, establece que la rectificación y corrección de errores en los documentos de identidad y complementación de datos se debe realizar por trámite administrativo ante las Direcciones Departamentales de Registro Civil.

Ley N° 3791 de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerarios, de noviembre de 2007, establece la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad), dentro del Régimen de Seguridad Social No Contributivo, renta que es vitalicia y para todas las personas bolivianas de 60 años o más.

Ley N° 065, de Ley de Pensiones, de diciembre de 2010, establece el Sistema Integral de Pensiones compuesto por:

- a. El Régimen Contributivo que contempla la Prestación de Vejez, Prestación de Invalidez, las Pensiones por Muerte derivadas de estas y Gastos Funerarios.
- b. El Régimen Semi Contributivo, que contempla la Prestación Solidaria de Vejez, Pensión por Muerte derivada de estas y Gastos Funerarios.
- c. El Régimen No Contributivo, que contempla la Renta Dignidad y Gastos Funerarios.

Ley N° 073 de Deslinde Jurisdiccional, de diciembre de 2010, regula los ámbitos de vigencia de la jurisdicción indígena originaria campesina y las otras jurisdicciones reconocidas constitucionalmente. Garantiza el derecho al acceso a la tierra en favor de las personas adultas mayores, estableciendo que las autoridades de la jurisdicción indígena originaria campesina no deben sancionar con la pérdida de tierras o la expulsión de su comunidad a personas adultas mayores o personas con discapacidad, por causa de incumplimiento de deberes comunales, cargos, aportes y trabajos comunales.

Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, de 30 diciembre de 2013, establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de las personas adultas mayores, que no se encuentren cubiertas por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

D.S. N° 264, establece que los ministerios de Educación, Salud y Deportes deben incorporar en su planificación anual programas específicos de apoyo, desarrollo y protección a las personas adultas mayores.

De manera general, se puede establecer que la normativa internacional respecto de la Población Adulta Mayor ha presentado grandes avances desde la década del noventa, situación que ha marcado una guía a seguir en la legislación nacional. Las organizaciones de adultos mayores están trabajando para que el marco normativo del país, recoja los principales lineamientos para garantizar el ejercicio de derechos en Bolivia.

# CAPÍTULO 2

---

Escuchando a las  
Personas Adultas Mayores



**A**ntes de abordar el objeto mismo del estudio, es importante describir el ámbito en el que se desarrollan, las circunstancias demográficas que enmarcan el proceso de envejecimiento de la población boliviana en el actual momento histórico, para tener un panorama del contexto, que permita ubicar de manera adecuada los resultados que se encontraron.

El objetivo que busca este análisis es explorar y describir las características de la implementación de políticas públicas de protección a la población de personas mayores en las zonas del altiplano, valle y oriente de Bolivia, en los ámbitos urbanos y rurales de manera diferenciada, tomando en cuenta los factores socioeconómicos, culturales y psicosociales para identificar criterios que puedan ser empleados en el desarrollo de estrategias específicas en la construcción de políticas públicas locales, regionales y/o departamentales y nacionales.

En cuanto a los objetivos específicos el estudio busca:

- a. Identificar los obstáculos que impiden la correcta implementación de políticas públicas dirigidas a personas mayores en los gobiernos autónomos municipales y departamentales en el marco de sus competencias, diferenciando la información urbana y rural.
- b. Distinguir los elementos esenciales entre las expectativas de la población mayor urbana y rural sobre el cumplimiento de la normativa que protege sus derechos.
- c. Identificar elementos claves, que permitan construir estrategias de atención diferenciada entre el ámbito urbano y rural, que coadyuven a la incidencia en los tomadores de decisiones.

La metodología es cualitativa de alcance exploratorio-descriptivo cuya magnitud se limita a la población estudiada, alcanza una muestra mínimamente típica que en un acercamiento inicial, permitió identificar temas prioritarios en cuanto a necesidades y alcances en el cumplimiento de las leyes, caracterizando las diferencias entre áreas urbanas y rurales.

La muestra total estuvo compuesta por 236 personas, 118 hombres y 118 mujeres mayores de 60 años, 110 pertenecientes a zonas urbanas y 110 a zonas rurales, además, de un grupo focal formado por 16 personas, indígenas del pueblo moxeño, ocho hombres y ocho mujeres.

Se formaron 17 grupos focales, con un promedio de 12 participantes cada uno, de selección intencionada de las tres más amplias zonas geográficas de Bolivia:

**Zona del altiplano: Departamento de La Paz (donde está más del 30% de la población mayor de Bolivia)**

- Cuatro grupos focales en la zona rural del departamento de La Paz, dos del Altiplano y dos de los Yungas.
- Dos en la ciudad de La Paz, uno del área urbana central y otro periurbano (formados por diferentes niveles socioeconómicos).

**Zona del valle: Departamento de Chuquisaca (el más envejecido de Bolivia)**

- Tres grupos focales en la zona rural del departamento de Chuquisaca, dos en el valle y uno en el Chaco.
- Dos en la ciudad de Sucre, uno urbano y uno periurbano (formados por diferentes niveles socioeconómicos).

**Zona del oriente: Departamentos de Santa Cruz y Beni**

- Un grupo focal en el área rural del departamento de Santa Cruz.
- Dos grupos focales en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, uno urbano y uno periurbano (formados por diferentes niveles socioeconómicos)
- Dos grupos focales en la ciudad de Trinidad, departamento del Beni, uno urbano y uno periurbano (formados por diferentes niveles socioeconómicos)

- Un grupo focal formado por personas de origen indígena, del pueblo moxeño que habitan en área periurbana de la ciudad de Trinidad.

## **PARTICIPACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

Los beneficios que las leyes otorgan a las personas mayores son ampliamente conocidos por los participantes de todos los grupos focales, sin embargo, el conocimiento de las leyes concretas con nomenclatura y número de instrumento legal, solamente lo tienen los dirigentes de organizaciones pertenecientes a ANAMBO y que trabajan con el apoyo de la Pastoral Social Cáritas o de las Comunidades Aymaras Urbanas de Pampajasi (CAUP).

Estos beneficios señalados por todos los grupos fueron en orden de importancia:

1. Renta Dignidad
2. Seguro de Salud Integral, con la distribución del suplemento nutricional “Carmelo”
3. Trato Preferente
4. Rebajas en servicios y transporte

Las personas adultas mayores expresaron que la Renta Dignidad es la norma mejor difundida y que mejor se cumple en todo el país, en todas las áreas, esto debido a que casi toda la población mayor cuenta con documentos de identidad. En la actualidad, solamente las personas que tienen documentos con errores serios no perciben el beneficio mientras regularizar su documentación.

En cuanto al Seguro Integral de Salud se cumple en todas las áreas, pero con problemas.

El suplemento nutricional “Carmelo” es conocido por todos y señalan que está siendo distribuido en todo el país de manera regular.

El Trato Preferente es respetado en entidades financieras, no así en algunos servicios de salud urbanos.

Las rebajas en servicios se cumplen con problemas por dificultad en la tramitación se cumple mejor en el área rural que urbana. La rebaja en

el transporte solo se cumple en el transporte municipal Puma Katari, en el transporte interdepartamental, con deficiencias y en el transporte interprovincial no se cumple.

El problema más serio identificado sobre todo en las áreas urbanas y periurbanas es la falta de difusión de las leyes. En las ciudades la normativa que protege a las personas mayores no es conocida por ellas mismas y tampoco por los servidores públicos de gobernaciones, municipios ni del sistema judicial.

*“... es un proceso largo y debemos agradecer que ya tenemos leyes, porque si analizamos, anteriormente no existían leyes, entonces la gente tenía que pasar su vejez como mejor podía, pienso desde mi punto de vista, que realmente es obligación de nosotros los adultos mayores, ayudar para que todas estas leyes se vayan cumpliendo”*  
(Hombre, grupo urbano de La Paz)

## Diferencias entre áreas urbanas y rurales

En los grupos focales del área rural se tiene mejor conocimiento de los beneficios legales que en las ciudades porque las directivas de la organización rural coordinan con autoridades e instituciones para difundir y acceder a los beneficios. En cambio en áreas urbanas, el acceso a los beneficios depende de la iniciativa individual de las personas.

Los grupos urbanos se quejaron más sobre el incumplimiento de las leyes que los rurales.

*“... nuestro rol como adultos mayores ahora, es el de ponernos en una posición activa, no en una posición crítica, no en una posición decadente, no en una posición de exigencia, sino nosotros contribuir con un granito a que esto sea posible, a que las personas que no conocen (las leyes) puedan conocer y que nosotros seamos ese vínculo para hacer conocer...”* (Mujer, grupo urbano La Paz)

## Problemas en el cumplimiento de las leyes

- La insuficiente difusión de la normativa.
- Dificultad en la tramitación de documentos de identidad, existe mucha burocracia más que antes.
- No se cumple la rebaja en transporte interdepartamental, interprovincial y local.
- Los servidores públicos no hablan idiomas nativos.
- El cambio frecuente de funcionarios públicos en ministerios, gobernaciones, municipios y centros de salud.
- En áreas urbanas, la politización de las juntas vecinales.
- No están claras las competencias del gobierno central, gobernaciones y municipios para el cumplimiento cabal de la normativa.

### Pautas diferenciadas para políticas públicas

Difundir de forma clara y concreta la normativa que protege a la población mayor, en áreas urbanas usando medios de comunicación masivos y a través del sistema educativo.

En áreas rurales a través de sus organizaciones matrices la Confederación Nacional de Ayllus y Markas del Qollasuyu (CONAMAQ), la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB) y otros.

Las gobernaciones y municipios deben hacer acuerdos concretos con transportistas para que se fijen tarifas fijas y preferentes para las personas adultas mayores como establece sus competencias.

Los cambios de servidores públicos capacitados en el tema, deberían ser consultados y consensuados entre autoridades, organizaciones de personas mayores y especialistas en el tema, de este modo, se evitaría que el avance en la elaboración de proyectos y programas sea interrumpido por el cambio de personal, como sucede actualmente.

Por otro lado, siendo el gobierno municipal el más cercano a la población, hay que señalar que la valoración que hacen los grupos focales sobre sus respectivos municipios es muy diversa, de modo que solamente algunas características de orden general pueden señalarse.

De los municipios urbanos contemplados en el presente estudio, tres tienen programas dirigidos a personas mayores: Santa Cruz, La Paz y Sucre, siendo que Santa Cruz es el mejor calificado por su población mayor pues cuenta con presupuesto y personal asignado<sup>9</sup>, aunque los grupos focales consideran que es todavía insuficiente. El programa municipal de la ciudad de La Paz, es considerado poco participativo, politizado y limitado en su cobertura.

En el área rural, solo el municipio de La Guardia tiene un programa concreto para la población mayor que es considerado muy bueno pues facilita la organización, tiene gran cobertura y los dirigentes de la Red de Asociaciones de Adultos Mayores de La Guardia, coordinan con el municipio de manera directa.

Las personas mayores no conocen los recursos asignados a la población mayor en los Planes Operativos Anuales (POA) municipales. En áreas rurales del altiplano y valles, las personas mayores reclaman un porcentaje del POA municipal, pero no exigen participación.

Perciben una deficiencia en la atención municipal, consideran que existe mucha improvisación, esto por falta de voluntad política y personal calificado para trabajar con personas mayores.

Por ejemplo, en las áreas rurales y periurbanas, tienen trámites pendientes o requerimientos concretos de terrenos para funcionamiento de sus organizaciones y para la construcción de albergues y viviendas comunitarias; mientras que los grupos focales de áreas urbanas no señalan esta necesidad.

Es importante señalar que los funcionarios de municipios rurales no conocen la legislación.

## **Pautas diferenciadas para políticas públicas municipales**

Para mejorar el cumplimiento de la responsabilidad municipal se recomienda efectuar las siguientes acciones:

---

<sup>9</sup> Las personas mayores que participan en los programas del municipio cruceño se notan empoderadas, sienten suyos los espacios y el programa pues comentaron en todos los grupos su participación activa defendiendo sus espacios, cuando hubo una intención del municipio de cambiar su uso.

## Área rural

Difundir la normativa concreta sobre las competencias municipales.

Regionalizar los programas municipales, adecuados a la realidad específica de cada municipio, para eso previamente hacer investigaciones, encuentros de personas mayores, elaboración de líneas base de necesidades y cumplimiento de normativa.

Facilitar tramitaciones de terrenos para sedes, albergues y viviendas comunitarias.

Dar uso al presupuesto con mayor efectividad, no solo en pequeñas actividades, sino que deberán destinar a programas y proyectos.

## Área urbana

Difundir experiencias de buenas prácticas municipales entre las organizaciones de personas mayores para que las hagan llegar a sus municipios.

### Participación en la elaboración de políticas públicas municipales

En general no hay participación de las organizaciones de personas mayores en la elaboración de programas o presupuestos municipales ni departamentales.

*“nos cierran las puertas hemos puesto nosotros nuestra vida seguimos viviendo seguimos respirando”* (Hombre, grupo periurbano Trinidad)

De todos los municipios considerados en el estudio solamente dos del área urbana y tres del área rural invitan a directivas para programar actividades, pero no para elaborar políticas. Las directivas de las organizaciones

nacionales de personas mayores son convocadas eventualmente para consultarles sobre políticas.

*“... deberían invitarnos a nosotros (el Consejo Municipal) porque somos adultos ya mayores... cuando hacen una plazuela, una avenida o una vereda, debían hacerlo con el pensamiento que somos viejos que no podemos cruzar las cunetas porque no podemos levantar las piernas para cruzar una cuneta, debía haber rampas especiales para niños, jóvenes y adultos que van en sillas de rueda, en este nuestro pueblo...”* (Mujer, grupo urbano Trinidad)

### **Pautas para lograr la participación en la elaboración de políticas municipales**

Buscar mecanismos que permitan la participación de las personas mayores en la elaboración de POA municipales del área rural.

Difundir las partidas del POA para que conozcan las directivas comunitarias.

Incidir en el tema legal (Ley N° 872, Art. 27 inciso d) para que las organizaciones urbanas de personas mayores puedan hacer llegar al municipio sus observaciones, quejas y requerimientos en función de lograr su participación en la elaboración de planes, programas y proyectos municipales.

### **Participación rural en trabajos comunitarios y cumplimiento de cargos**

Un tema recurrente en las discusiones en el seno de organizaciones rurales de personas mayores aymaras y quechuas, es la obligación que tienen todos los miembros de una comunidad, debido a sus usos y costumbres, de cumplir tareas comunitarias como la limpieza de acequias, mantenimiento de caminos,

construcción de espacios comunitarios y aportar para el desarrollo social de la comunidad, así como cumplir cargos directivos que son rotatorios, generando sanciones a quienes incumplan estos convenios tradicionales. Esta obligación ha generado denuncias de abusos cometidos por autoridades comunales a personas mayores que debido a su edad no cumplen estos deberes, incluso se habla de casos en los que se les ha querido despojar de sus tierras.

La Ley 073 de Deslinde Jurisdiccional, señala que no se debe sancionar a las personas mayores que incumplan deberes de acción social y aunque en el altiplano, valles y Yungas la norma es ampliamente conocida, en general no se cumple y hasta señalan que la ley solamente ha servido para provocar divisiones dentro de las comunidades.

En el altiplano en comunidades grandes, no se obliga porque hay jóvenes para cumplir los trabajos, pero en comunidades pequeñas no pueden excluir del trabajo a los mayores porque son pocos para realizar el trabajo comunitario y son ellos mismos que se exigen cumplir.

*“...cuando un abuelo esta con bastón, la comunidad se conciencia, ya no puede trabajar, en ese caso deja (la obligación) y se cambia con su hijo para que vaya a trabajar y -vas caminar con libertad- le dicen a los abuelos, así es” (Hombre, Umala)*

En los grupos focales de Umala y Copacabana en el altiplano y los de Río Chico y San Lucas de los valles, indican que no todos quieren ser excluidos de las obligaciones porque sienten que son parte importante de la comunidad.

En los Yungas señalan conflictos con los sindicatos y dirigentes jóvenes porque les obligan a cumplir con multas y si ya no cumplen los retiran de las listas.

Algunas de las soluciones mencionadas por los participantes son:

Los hijos cumplen trabajos y cargos de sus padres ya que heredarán su tierra

Si los hijos han migrado, se da tolerancia de varios años y cumplido el plazo la comunidad convoca a la familia para tomar decisiones.

Las personas mayores que ya no pueden realizar trabajos pesados realizan otras tareas comunitarias más livianas.

La persona que no puede cumplir debe “compensar” con algo como refrescos o refrigerio

La persona mayor busca otra persona, aunque no sea de su familia, para que le ayude y le deja en herencia su tierra, previo acuerdo de que solo podrá acceder a ella a la muerte de la persona mayor.

Las personas mayores del área rural indican que el conflicto surge cuando la persona mayor actúa con arrogancia y quiere hacer cumplir la ley aún a costa del bien común, sugieren actuar con humildad.

*“algunos que dicen: —yo ya cumplí 60 años y yo ya no tengo que cumplir ningún trabajo, yo tengo que estar libre— con eso, los adultos mayores y los jóvenes de la comunidad hay caso de distanciarse, se quieren separar, por eso, les preguntaremos a los jóvenes, hay que consultar con ellos también, ellos que dirán sobre estas leyes ... o nos dividiremos... pero sería llegar a un acuerdo para que haya discusión para lograr el cariño de los que están trabajando... nosotros nos hacemos odiar con la comunidad, hay que hablar con buenas palabras en sus corazones y en sus corazones entraremos de acuerdo con todo” (Hombre, Umala)*

### **Pautas para abordar el problema de cumplimiento de trabajos y cargos comunitarios**

Profundizar sobre esta temática en encuentros de personas mayores aymaras y quechuas e investigaciones, recolectando denuncias, formas de sanciones y experiencias de soluciones viables. Esto sería interesante en el marco de exploraciones profundas para conocer la realidad del envejecimiento aymara, quechua y de otros pueblos indígenas en el país, estos estudios aportarían información cualitativamente más profunda si se realizan con una metodología de investigación acción participativa.

Por el momento, es importante que las instituciones que atienden las denuncias respecto a este tema lo hagan profundizando cada caso, llegando hasta las comunidades, participando en asambleas generales y dialogando con autoridades para tener una contextualización real de los problemas que se presentan, pues administrar justicia en los pueblos indígena-originarias desde ámbitos urbanos puede ser contraproducente para las mismas comunidades.

Es importante tomar en cuenta la situación económica, social y la edad de la persona adulta mayor.

*“... si nosotros vamos a morir, ¿quién se está capacitando para dirigir a esta comunidad?... nadie... no hay otra persona que se está preparando, a la reunión asistimos estas personas no más (adultos mayores), si nosotros no vamos a ir a las reuniones, ni a las marchas, ni a los ampliados no habrá ni proyectos ni nada para la comunidad. ...si en la reunión podemos decidir -ya no hay multa para los mayores, ya no vengan a la reunión si no quieren-, pero después ¿quiénes irán a las reuniones?... nadie... no habrá reunión” (Hombre, Rio Chico)*

## MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Todos los participantes de los grupos focales conocen y aseguran que sus pares conocen del seguro de salud para personas mayores, aunque algunos creen que sigue siendo Seguro de Personas Adultas Mayores (SPAM), también coinciden en que funciona, aunque con muchas deficiencias dependiendo del área y dependiendo sobre todo de las personas que están a cargo del funcionamiento de los centros de salud.

En este aspecto, se evidencia la importancia del compromiso individual de los médicos encargados de los servicios, pues con los mismos recursos hay centros de salud que funcionan muy bien.

“... donde yo vivo no (hay maltrato), absolutamente, va el que le toca y viendo la computadora ya saben... le dan su recetita, su Carmelito más, sin que tenga que reclamar, yo por esos digo depende del carácter que tienen los doctores... si se dan cuenta cuidan de que no haya discriminación” (Hombre, grupo periurbano de La Paz)

Hay un avance en cobertura de servicios de salud. En el 2004, como resultado de la investigación *Vejez y pobreza en Bolivia, la visión de las personas de edad*<sup>10</sup>, no existían servicios en áreas rurales, ni siquiera había la posibilidad de registrarse en el seguro.

Sin embargo, este avance en cuanto a la atención de salud en el área rural también implica problemas que fueron señalados: las diferencias culturales de las que se habló sobre todo en los grupos del altiplano de La Paz y del Cabildo Indígenal del Beni. Las personas mayores que recién acceden a atención de salud occidental desconfían de esta medicina, no les gusta que les inyecten ni que les hagan la revisión médica, indicaron que algunas personas ancianas se esconden de los médicos cuando estos llegan porque no quieren ser auscultadas. Los del Cabildo Indígenal, de cultura moxeña desconfían de la manera como se realizan las revisiones y curaciones en privacidad entre médico y paciente porque en su cultura la atención se hace frente a toda la familia.

(Los médicos) “... si le hablan de aymara les dicen: —que cosa, que no entiendo— ya se riñen y cuando le agarran a los mayores les dicen: —donde te duele, habla— así les aplastan, peor les hurguetean, más les lastiman, por eso no quieren ir, así les hacen ¿cómo ellos van saber que les duele aplastándoles? Solo con eso a la fuerza ya les hacen decir que les duele, no atienden bien por eso ya tienen miedo...” (Mujer, Copacabana)

## Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales

En las áreas rurales y periurbanas valoran mucho la atención gratuita.

10 Zerda, M (2004). Se trata de una investigación que realizó la misma consultora que hizo el presente estudio, eso hace relevante la comparación.

## Área rural

Atienden sus problemas de salud en primera instancia con medicina tradicional y solamente si la enfermedad se complica, acuden a los centros de salud.

En los grupos focales de Umala y Copacabana, señalaron que en algunas de sus comunidades son atendidos por médicos del programa Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), indicando que éstos llegan hasta las comunidades y hacen seguimiento de las enfermedades, coordinando con los médicos tradicionales nativos de los pueblos originarios y las parteras y que este tipo de atención de salud era el mejor, aunque siempre depende del compromiso personal del médico.

*“... ahora ya coordinan con los médicos (del programa SAFCI), juntos curan con yerbas naturales, los doctores no discriminan nuestra medicina tradicional, cuando el doctor no puede ... llama a la partera y se contacta y los dos atienden el parto y curan y el doctor no dice que el nomás sabe... los dos se contactan y trabajan juntos”*

(Hombre, Umala)

En Chuquisaca hay médicos que hablan quechua y casi desapareció la vinchuca transmisora de la enfermedad del Chagas.

En cuanto al suplemento nutricional “Carmelo” es distribuido en cada comunidad y los médicos van en ambulancias a hacer seguimiento del estado de salud de las personas mayores.

Este avance en cuanto a la atención de salud en el área rural también implica problemas:

- Se desconfía de la medicina occidental, algunos no quieren ser auscultados o inyectados o no entienden que deba ser en ausencia de la familia.
- En el área rural no hay mucho control y algunos médicos no atienden el tiempo que deberán hacerlo.

- Es perjudicial el cambio permanente de médicos y su falta de experiencia, “...ellas (las enfermeras) ponen el horario también, pero no nos enfermamos pues a la hora que ellas quieren atender, sino nos enfermamos a cualquier momento y cuando vamos al hospital, no hay nadie” (Mujer, Río Chico)

### Área periurbana

En el área periurbana usan medicina tradicional o casera, pero también, asisten a los centros de salud de primer nivel ubicados en los barrios periféricos, pocas personas llegan a necesitar atención de segundo y tercer nivel.

La mayor parte de las personas reciben atención a través del Seguro Integral atendido en centros de salud públicos. Indican que en el primer nivel la atención es regular y buena, pero se complica cuando los pacientes son derivados a hospitales de segundo nivel donde la atención es muy mala y hay que hacer largas filas en la madrugada, se programan estudios con meses de retraso y eventualmente hay que pagar insumos y medicamentos.

### Área urbana

Los grupos focales del área urbana estaban compuestos mayormente por jubilados que cuentan con el seguro de la Caja Nacional de Salud y otras cajas, ellos acuden a la medicina occidental, aunque conocen la medicina tradicional y expresaron muchas más quejas sobre los servicios de salud.

Se quejan de las Cajas de Salud, sienten discriminación con relación a los aportantes activos, mal trato en consultorios y hospitales, falta de infraestructura, pocas camas, mala calidad de medicamentos. Los mismos médicos que atienden mal en el seguro, atienden bien en sus consultorios privados.

*“Sucede lo siguiente, usted vaya un médico en la Caja y vaya a su consultorio, el cambio es radical; el mismo médico en su consultorio le ponen alfombra roja desde la entrada te saludan, te preguntan -¿cómo se siente?-, te dan el asiento, en*

*cambio en la Caja nos tratan con indiferencia: -aquí tiene la receta, le explicarán en la farmacia-, uno se sale sin saber porque piensan que nos están atendiendo gratis” (Hombre, grupo urbano Sucre)*

## Problemas en la atención de salud

Hubieron problemas que se mencionaron reiterativamente en los distintos grupos focales lo que permitió elaborar la siguiente lista de priorización:

1º La distribución de muy pocas fichas para atención de especialidades en los hospitales de segundo y tercer nivel, tanto de la CNS como públicos dependientes de municipios y gobernaciones. Esto hace que tengan que madrugar o incluso dormir en el hospital para lograr conseguir una ficha por lo que a veces se ven obligados a buscar atención en servicios privados.

*“Las enfermeras no se atienden bien, nos dan fichas para otros días y yo les digo: —hasta eso me voy a morir— y ellas dicen... -a tu velorio voy a venir... cómo van a decirnos eso” (Mujer, Yuraj Yuraj)*

2º Maltrato por parte del personal de los centros de salud de primer, segundo y tercer nivel (que es torpe y a veces mal educado) en el área urbana y periurbana, no así en los centros de salud de primer nivel del área rural. Sin embargo, señalan discriminación en los hospitales rurales y que el personal no habla idiomas nativos, lo que dificulta la atención adecuada.

3º La mala calidad de los medicamentos con los que cuentan los servicios de salud fue mencionada en todos los grupos focales. Esta falencia hace que muchas veces tanto las personas jubiladas, afiliadas a la Caja Nacional de Salud (CNS) y otros seguros, como las que por no tener jubilación cuentan con el Seguro Integral de Salud, deban comprar medicamentos de mejor calidad.

4º Vademécum limitado, de modo que no cubren algunos medicamentos que deben ser comprados por los mismos pacientes.

5º El suplemento nutricional “Carmelo” ya no se distribuye mensualmente a todos, en algunos municipios lo dan cada dos meses, en otros solo con previa revisión médica o vacunación o solamente a quienes tengan indicadores de desnutrición e inclusive en algunos solo con receta. De este modo, el suplemento nutricional al parecer está perdiendo su calidad de universalidad.

6º En el área rural, muchas veces es necesario quedarse más de un día en el pueblo donde está el centro de salud u hospital para la atención y no existen albergues donde puedan ser acogidos mientras se realiza su atención médica, estudios o tratamiento.

### **Pautas diferenciadas para políticas públicas en salud**

Es urgente que la medicina intercultural se integre claramente al sistema de salud. La mayor parte de las personas mayores son de pueblos indígena originarios y los médicos occidentales no conocen nada sobre enfermedades propias de estas culturas, es un tema que no se enseña en las universidades.

Iniciar el diálogo intercultural para conocer los conceptos de enfermedad y salud de los pueblos indígena originarios que son distintos a los de la cultura occidental. No se podrá brindar un buen servicio sino se aprende las cosmovisiones de la nacionalidad boliviana.

Hacer un relevamiento de los centros de salud y hospitales que brindan buena atención para señalarlos como experiencias de buena práctica y que su sistema de atención pueda ser replicado.

Participación comunitaria en la planificación, implementación y sobre todo en la evaluación de los servicios de salud.

Capacitación permanente al personal de salud sobre trato preferente y sobre temas gerontológicos.

Encontrar la manera para que el personal de salud sea permanente para crear confianza en el beneficiario y facilitar el seguimiento de enfermedades crónicas en personas mayores.

Mejorar el sistema de control estatal a los servicios de salud y que se difunda masivamente la propuesta de reglamento de atención preferente elaborado por ANAMBO y la Pastoral Social Cáritas.

### Área rural

En regiones quechuas, aymaras, guaraníes y donde existen pueblos indígenas, es urgente instaurar un enfoque intercultural en los servicios de salud.

La comunidad debe sentir como suyos los centros de salud porque todavía es una entidad ajena, de la que desconfían.

Las farmacias deben incorporar al vademécum medicamentos naturales de la herbolaria regional y los médicos usarlos pues han demostrado su eficiencia durante siglos

Se debe exigir que personal de salud hable idiomas nativos.

Las políticas de salud en pueblos indígena originarios tienen que estar adecuadas a cada región concreta y favorecer el intercambio y coordinación de la medicina tradicional y la científica, solo de esta manera se enriquecerán ambas y serán verdaderamente útiles.

### Área urbana

Desarrollar un sistema de atención en segundo y tercer nivel que exija menos sacrificio de las personas mayores. Existen experiencias de distribución de turnos o fichas que son más amigables con las personas mayores, hay que buscar esas experiencias y replicarlas.

La reglamentación del Seguro Universal de Salud, en lo que se refiere a exámenes, insumos y el vademécum deben ser ampliamente difundidos entre el personal médico, hay falencias por desconocimiento de la norma.

Debe aclararse y difundirse masivamente las competencias del gobierno central, gobernaciones y municipios en cuanto a la atención en salud.

## RECUPERACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Todos los participantes de los grupos focales valoran el uso de la medicina tradicional, la usan cotidianamente y su conocimiento sobre las yerbas y sus propiedades es amplio.

En todos los grupos presentaron testimonios sobre personas con enfermedades difíciles de tratar quienes se curaron con la aplicación medicina tradicional, inclusive algunas enfermedades que en la medicina científica se consideran incurables y casos de recuperación de enfermos desahuciados por esta. Sobre todo, el grupo focal del Cabildo Indigenal de Trinidad.

Al ser la medicina tradicional tan conocida y valorada por todos los grupos sociales, hay un acuerdo general de que su incorporación al sistema de salud boliviano es urgente y más aún al seguro de salud que atiende a las personas mayores.

### Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales

La población indígena-originario-campesina le da mayor valor a la medicina tradicional. El valor disminuye, mientras más urbana y occidental sea la cultura de la persona.

#### Área rural

Solamente acuden a la medicina científica si los tratamientos naturales no han logrado revertir la enfermedad.

En las comunidades indígena-originarias su uso es habitual. Se tienen personas que nunca han recurrido a la medicina occidental (dos en los grupos focales) y que solamente usan medicina tradicional.

En el área rural, las personas mayores tienen confianza en la medicina tradicional y desconfían de la medicina occidental.

Se verificó el amplio conocimiento que tienen las personas de áreas rurales sobre las propiedades medicinales de las yerbas de sus regiones, así como sobre su cultivo.

Las comunidades rurales que cuentan con médicos del programa SAFCI, que viven en las comunidades compartiendo con las familias todo tipo de actividades tienen un mejor concepto de la medicina occidental y valoran que los médicos aprendan de las culturas nativas, pero también se puede notar la diferencia individual de los médicos y médicas, siendo algunos muy comprometidos con la comunidad y otros más indiferentes.

Participantes de grupos focales de las áreas rurales y periurbanos distinguen muy bien que hay enfermedades que se curan con medicina tradicional únicamente y que otras solamente se curan con medicina científica<sup>11</sup>.

### Área periurbana

En los grupos rurales y periurbanos piensan que la medicina tradicional puede ser usada no solamente en servicios de primer nivel, sino incluso para tratar enfermedades complejas.

En áreas periurbanas usan medicina tradicional en primera instancia, cuando se inicia la enfermedad y si es que no cede, recién acuden al centro de salud.

### Área urbana

Su primera opción es la medicina occidental, usan medicina tradicional para calmar molestias leves y afirman que esta medicina debería incorporarse a la atención primaria y preventiva en el seguro de salud.

## Problemas relacionados a la medicina tradicional

1º La medicina científica no acepta la eficiencia de la medicina tradicional y muchas veces la menosprecia.

11 Existen enfermedades propias de los pueblos indígena originarios que solamente pueden ser curados con la medicina tradicional pues la medicina occidental no las conoce.

2º Los médicos científicos no conocen enfermedades propias de las culturas nativas porque eso no se enseña en las universidades

3º Existe temor en las personas participantes de que la medicina tradicional vaya desapareciendo, excepto el pueblo moxeño<sup>12</sup> que considera que sus médicos étnicos tienen un designio divino y por eso no desaparecerán.

4º Dificultad para encontrar yerbas medicinales silvestres debido al crecimiento de las ciudades y como expresaron en el grupo del Cabildo Indígenal moxeño, la selva amazónica está cada vez más alambrada por empresas ganaderas o extractivas.

5º La medicina tradicional está cada vez más mercantilizada.

6º En el Beni, señalan el robo de los conocimientos sobre propiedades de las plantas de la selva, por parte de extranjeros que luego usan ese conocimiento para preparar medicinas o suplementos que son mercantilizados. No hay una ley clara que sancione este robo.

### **Pautas para la incorporación de la medicina tradicional al sistema de salud**

Hay naturistas organizados que pueden coordinar con el Ministerio de Salud la incorporación de sus servicios al seguro de salud para personas mayores.

Los centros de salud y hospitales deben integrar a un médico naturista, además de incorporar yerbas en las farmacias.

La Caja Petrolera de Santa Cruz cuenta con consultorios de medicina tradicional en sus tres turnos, podría difundirse la experiencia.

Creación de clínicas naturistas estatales.

12 Las personas participantes del Cabildo Indígenal fueron enfáticas indicando que médico/as étnicas son elegidas por un mandato divino y que en algún momento de su vida este mandato se manifiesta y empiezan a curar ganando experiencia con la práctica, por esto no hay necesidad de transmitir conocimientos, pues de manera natural estos son incorporados en la experiencia de los curandero/as,

Implementación de un sistema de certificación y validación de conocimiento para incorporar médicos étnicos y naturistas al sistema de salud.

Las carreras de ciencias de la salud deben integrar en sus programas a la medicina tradicional, antropología cultural y medicina tradicional para favorecer el respeto y la interacción entre los distintos tipos de medicina, como hacen en China que estudian medicina occidental y también su propia medicina tradicional como la acupuntura.

El Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO) con el Ministerio de Salud podrían hacer un relevamiento de buenas prácticas sobre la incorporación de medicina tradicional a los servicios de salud, para poder así elaborar un procedimiento para integrar la medicina tradicional a los servicios de salud.

### Área rural

Es urgente desarrollar un programa nacional para la incorporación de la medicina tradicional a los servicios de salud de áreas rurales inicialmente.

Los municipios pueden facilitar en las comunidades, con poca inversión estatal, el funcionamiento de centros de medicina tradicional, con huertos de yerbas medicinales de funcionamiento comunitario y bajo responsabilidad compartida de médicos étnicos y médicos SAFCI.

### Área urbana

Existen centros de medicina tradicional privados y comunitarios que se podrían incorporar como cualquier otro centro al seguro de salud a través de la compra de sus servicios.

El Cabildo Indígenal del Beni tiene un proyecto para el funcionamiento de un centro de salud étnico en la ciudad de Trinidad (solo le falta fondos) que podría atender a su propio pueblo incorporando sus servicios al Seguro de Salud Integral o al futuro Seguro Universal de Salud.

## BIENESTAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Se entiende el bienestar como la oportunidad que deben tener todas las personas de vivir en condiciones de satisfacción y tranquilidad, en este sentido, los recursos formales (Rentas contributivas y Renta Dignidad, no contributiva) no son suficientes para la manutención de una persona adulta mayor y se debe recurrir a otras maneras de aumentar los ingresos.

### Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales

La principal diferencia es que la mayor parte de los participantes de áreas urbanas son jubilados, mientras que los de áreas periurbanas y rurales no lo son.

En el área rural hombres y mujeres trabajan igual y ganan igual porque el trabajo es conjunto y las ganancias también.

En las áreas periurbanas las mujeres son más ingeniosas para buscar maneras de incrementar sus ingresos, pero no hay mayores diferencias en lo que se gana a esta edad.

En el área urbana piensan que las mujeres ganan menos porque tienen oficios de menor formación.

Las personas adultas mayores desarrollan actividades para tener ingresos complementarios

#### Área rural

La producción agropecuaria propia o como jornaleros, venta de comida y pan en las ferias de los pueblos. En Beni, los hombres son peones y en el Cabildo Indigenal, se dedican a la artesanía.

En esta área se menciona muy poco a los hijos como aportantes a la economía familiar, aunque en el contexto de la conversación aparecen situaciones en que los hijos ayudan en la producción o los hijos migrantes envían ayuda a sus padres.

En el área rural señalan que la Renta Dignidad es insuficiente, aunque también muchas personas mayores viven solamente con esta renta, lo que producen y los animales que crían para su consumo cotidiano, pues afirman que estando en el área rural, no necesitan tanto dinero en efectivo.

### Área periurbana

Se convertido en una actividad frecuente el reciclaje de botellas y latas, comercio minorista informal, muchas veces de alimentos y refrescos que se venden recorriendo las calles, carpintería, plomería, pintura, albañilería; las mujeres cuidan de niños, limpieza en viviendas y elaboración de comida.

Hay quienes viven solo con la Renta Dignidad, pero cuentan con el apoyo de comedores institucionales que reducen sus gastos en alimentación.

### Área urbana

El alquiler de habitaciones, casas, negocios medianos como venta de autos, de ropa, pastelería, también trabajando como profesionales independientes y tramitadores.

En las áreas urbanas y periurbanas es importante la colaboración de los hijos, quienes muchas veces viven en la casa de los padres, aportando al sustento diario y las mujeres viudas o separadas suelen vivir con sus hijos; en el área urbana hay casos de padres jubilados que deben mantener a hijos que no encuentran trabajo o que, separándose de sus parejas, regresan a la casa paterna.

En áreas urbanas y periurbanas muchas abuelas cuidan a sus nietos como actividad no remunerada de apoyo a sus hijos.

## Dificultades para mejorar los recursos económicos

En el área rural las principales dificultades son la disminución de la energía física por vejez y cambio climático.

En los Yungas, las plagas que atacan a los cultivos ocasiona que se retrasen más de tres meses en el cobro de la Renta Dignidad, entonces ya no pueden cobrarla.

En el área periurbana la falta de recursos económicos implica problemas de vivienda y ya existen personas mayores en situación de calle en Santa Cruz y La Paz.

### **Pautas diferenciadas para políticas públicas que mejoren los recursos económicos**

Fortalecer las redes de apoyo comunitario en áreas rurales y periurbanas enfocando campañas de sensibilización en la responsabilidad intergeneracional y formación de agrupaciones de mayores.

#### **Área urbana**

Favorecer el acceso a créditos de bajo interés para iniciativas productivas, con garantías comunitarias o familiares.

Programas municipales de comedores, centros de día y viviendas comunitarias que reducen de manera importante los gastos individuales y la vulnerabilidad alimentaria de quienes viven solos o no tienen apoyo familiar.

Programa de dotación de kioskos o carritos para vender productos de manera ambulante.

Iniciativas productivas intergeneracionales pueden ser sostenibles pues combinan la experticia artesanal de los mayores con la creatividad, capacidad productiva y comercial de los jóvenes.

#### **Área rural**

Viviendas y comedores comunitarios en las zonas de alta migración de población joven para fortalecer la red nativa de apoyo comunitario a personas mayores y evitar la traumática necesidad de migrar a las ciudades.

Proyectos comunitarios de cría de animales pequeños, carpas solares y huertos comunitarios como programas municipales, departamentales o nacionales.

Iniciativas productivas intergeneracionales de recuperación del arte nativo de pueblos indígenas originarios en función de la producción artesanal solidaria para turistas en el marco del turismo comunitario. También, por supuesto, siempre esperan que la economía del país mejore y así se incremente paulatinamente la Renta Dignidad.

## VIVIENDA ADECUADA Y DIGNA

Tanto en áreas urbanas como rurales tienen casa propia, donde no tienen es en áreas periurbanas. Solamente en el altiplano, en el área rural de Chuquisaca no se mencionaron problemas de tramitación de propiedad individual porque el INRA está realizando el saneamiento de tierras en esos lugares y están accediendo a sus títulos.

### Diferencias entre áreas urbanas, periurbanas y rurales

Los problemas de vivienda a los cuales se enfrentan las personas adultas mayores se distinguen según las áreas.

#### Área urbana

El problema que reiteradamente se presenta en todos los grupos focales urbanos y periurbanos, es la dificultad para legalizar la propiedad de los terrenos o viviendas particulares.

También indican que la tramitación es muy burocrática en todo el país y la falta de conocimiento de las personas mayores no les permite obtener títulos de propiedad.

En todos los grupos focales periurbanos indican que existen personas mayores que no tienen vivienda y pagan alquileres o viven en casas de parientes.

Los jubilados demandan aclaración sobre los fondos que aportaron al Fondo de apoyo a la vivienda (FONVIS).

## Área rural

En el área rural todas las personas mayores tienen vivienda, pero de los que no tienen hijos, en general está muy deteriorada porque no pueden repararla y han sido discriminadas por los programas de vivienda social del gobierno.

En el grupo focal de Copacabana indican que algunas familias beneficiadas con viviendas sociales, por vivir con sus abuelos, dicen que las casas por ser de ladrillo y con piso cerámico son muy frías para las personas ancianas.

### Pautas diferenciadas para políticas públicas de vivienda

En el área rural y áreas periurbanas, la solución al problema de vivienda es la vivienda comunitaria porque estando situada en terrenos comunales o municipales, las habitaciones serían cedidas a las personas mayores hasta su muerte, para luego ser habitada por otras personas de la comunidad que no tenga familia y que cuide de ellas.

Las viviendas comunitarias son un conjunto de unidades habitacionales para personas solas o parejas que no cuentan con vivienda por cualquier razón, pueden ser de propiedad comunitaria o estatal, cuentan con áreas comunes como comedores y espacios para la realización de actividades conjuntas (salas, talleres, huertas, carpas solares, etc.). La vivienda comunitaria es autogestionaria en su manejo pues las personas que viven en ella son quienes deciden y ejecutan las tareas para su funcionamiento. Cuando la persona que ocupa una unidad habitacional fallece, esta queda para otra persona mayor. En La Paz, señalan como ejemplo de buena práctica las viviendas comunitarias de la Comunidad Awicha.

Se recomienda a la Agencia Estatal de Vivienda (AEVIVIENDA) que mejore la norma sobre vivienda social, mediante la implementación de:

- a. En áreas rurales ejecutar un programa de vivienda comunitaria social para personas mayores, las comunidades pueden dar terreno y poner mano de obra. Estas viviendas podrían funcionar con apoyo de los hijos que viven en las ciudades, quienes podrían aportar para su funcionamiento y así no tendrían necesidad de hacer que sus padres migren a áreas urbanas. Existe una buena posibilidad de funcionamiento pues tienen arraigada la vivencia comunitaria, no esperan ser atendidos.
- b. En áreas periurbanas, ejecutar un programa de viviendas comunitarias para agrupaciones o colectivos organizados de personas mayores de escasos recursos. La dificultad está en la otorgación de terreno por parte de los municipios urbanos, pero, se podrían implementar programas coordinados entre municipios y la Agencia Estatal de Vivienda o también programas municipales de viviendas comunitarias.

Hay varias demandas concretas de vivienda comunitaria para presentar a la AE vivienda, tanto del área rural como periurbana.

### Área urbana

En las áreas urbanas, buscar la manera legal de facilitar trámites de legalización de las propiedades individuales, pues este es un tema recurrente de preocupación y desesperanza.

Sugieren que los municipios podrían construir pequeños departamentos que se alquilen a precios accesibles, con comodidades mínimas y áreas para compartir como condominios municipales para personas mayores que cuenten con mayores recursos económicos.

### Centros de día y sedes para organizaciones de personas mayores

Todos los grupos entrevistados sienten la necesidad de contar con sedes sociales y albergues.

Los albergues serían parte de las sedes sociales que las organizaciones necesitan tener en las capitales municipales del área rural o en municipios urbanos. Tendrían comedores permanentemente para las personas de escasos recursos y dormitorios transitorios para alojar por corto tiempo a personas mayores que lo requieran, además espacios para actividades terapéuticas, formativas, de re-creación y organizativas.

En el área rural algunas asociaciones cuentan ya con terrenos que sus respectivos municipios deben sanear y entregar para la construcción de sedes sociales y albergues.

### **Pautas para políticas públicas sobre albergues y sedes sociales**

En las áreas rurales buscar la normativa que facilite a los gobiernos municipales la cesión de terrenos a asociaciones de personas mayores y la elaboración de proyectos para la construcción de sedes sociales y viviendas comunitarias.

## **EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Los programas de alfabetización y post alfabetización de educación alternativa del Ministerio de Educación son más conocidos en áreas rurales que urbanas, pero reconocen que no asisten muchas personas porque se cansan y a veces tienen que caminar mucho para llegar a los centros donde funcionan los programas.

En áreas urbanas las universidades para personas mayores son muy valoradas, solo un porcentaje pequeño de la población accede a ellas.

Se tienen programas municipales que funcionan con profesores de manualidades, repostería y zumba que son exitosos (La Guardia y Santa Cruz) otros que no funcionan bien (La Paz) hay escasez de profesores y no se cuenta con un programa concreto.

Los principales problemas identificados están diferenciados según las áreas en las cuales se trabajó y son de diferentes características.

En áreas rurales no asisten porque se cansan y tienen que caminar mucho para llegar a los centros donde funcionan los programas educativos.

En áreas urbanas, las universidades de personas mayores no son programas masivos y replican temas del exterior del país, faltando conocimiento sobre las características del envejecimiento en el contexto boliviano.

Se nota en el área rural y periurbana una falta de motivación, esto porque los programas de educación alternativa no son útiles. La utilidad no tiene que ser necesariamente instrumental, puede ser emocional, que sirva para la mejor valoración de sí mismos.

### **Pautas diferenciadas para políticas públicas en educación de personas mayores**

En áreas urbanas, demandan que los programas enseñen cosas más útiles y reflexionen sobre asuntos de la realidad, estudiar no para ser bachiller, sino en el estilo de Paulo Freire para hacer análisis críticos de la realidad y compartir actividades (gastronomía, repostería, artes, gimnasia, baile, música).

En áreas rurales, es más importante la recuperación de saberes ancestrales, pero no para recopilar conocimientos, sino también para ejercitar la reflexión participativa sobre estos saberes.

En ambos casos, los programas deberían separar en grupos específicos a los mayores y realizar actividades con un enfoque centrado en la gerontología educativa.

### **Personas mayores como educadoras**

Se tienen varias experiencias de personas mayores que transmiten sus saberes a niños y jóvenes de unidades educativas: CAUP - Awicha transmitiendo saberes de la tradición aymara en el campo y la ciudad, APAMPAZ transmite sus vivencias de ser mayor y en el Cabildo Indígenal de Trinidad, se enseña el idioma moxeño trinitario a servidores públicos.

Estas experiencias tienen interesantes resultados que contradicen la idea generalizada de que a los jóvenes no les motiva aprender temas impartidos por personas mayores.

## **Diferencias entre áreas urbanas y rurales**

En el área rural creen que es su obligación enseñar sus saberes y el sistema organizativo comunitario a las nuevas generaciones, para que su cultura no desaparezca.

Hay notable preocupación por el peligro de desaparición de idiomas nativos de los pueblos indígena originarios, los mayores sienten como obligación el fortalecer las lenguas y motivar a las generaciones jóvenes para usarlas.

En áreas urbanas les preocupa la pérdida de valores y creen que pueden enseñarlos.

Los temas relevantes que les gustaría enseñar son: historia en su propia experiencia (época de haciendas, dictaduras militares), organización comunitaria, tradiciones culturales, no temer envejecer, idiomas nativos, en el área rural y educación cívica, alimentación con productos nativos, juegos de antaño, bailes típicos, respeto a los mayores en el área urbana.

Los principales problemas identificados fueron:

Las personas mayores piensan que los jóvenes no valorarán lo que ellos pueden enseñar, tienen un prejuicio sobre la actitud de los jóvenes.

En todos los grupos piensan que se han perdido valores y critican la poca disciplina de la educación actual.

La brecha tecnológica afecta las relaciones interpersonales con hijos y sobre todo con nietos.

## **Pautas diferenciadas para políticas públicas que incorporen a las personas mayores como educadoras**

Generar programas de transmisión de experiencias de personas mayores a niños y jóvenes desde el Ministerio de Educación.

El programa Olimpiadas del Saber del Adulto Mayor, tiene resultados muy valiosos y debe extenderse para llegar más directamente a las aulas escolares.

### **Área rural**

Que la educación dirigida a personas mayores y la que ellos imparten no estén en ámbitos distintos, sino que se integren en un solo programa.

Las personas mayores del área rural no tienen una experiencia vivencial positiva de la escuela, por eso un programa que les permita reflexionar sobre la realidad, recuperar saberes ancestrales y planificar su difusión en ámbitos escolares les motivaría más y sería un importante recurso para el proceso de descolonización.

### **Área periurbana**

Realizar encuentros de profesores de educación alternativa que hayan trabajado con personas mayores, para elaborar un programa de educación popular que siga los lineamientos de Paulo Freire adaptándolos a la realidad de las personas mayores.

### **Área urbana**

Exigir el cumplimiento de la norma que obliga a las universidades privadas a crear programas para personas adultas mayores.

Seguimiento a los acuerdos del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional con el CEUB para la apertura de programas para personas mayores en universidades estatales, además de incorporación de materias gerontológicas en las carreras humanísticas, sociales y de ciencias de la salud en el sistema universitario.

Relevamiento de experiencias de personas mayores que transmiten saberes y experiencias a jóvenes y niños, para difundirlas como ejemplos de buena práctica.

### **Solidaridad del entorno familiar**

En Bolivia las personas mayores en general viven en el seno de familias ampliadas y todavía existe un fuerte sentido de colaboración entre padres e hijos, aunque aumentan los casos de maltrato familiar.

Las abuelas ayudan con el cuidado de los nietos y quienes cuidan a personas mayores dependientes son las hijas mujeres.

En diez de los diecisiete grupos focales conocen de casos de abandono, despojo y negligencia que, aunque no son mayoritarios, son bastante dolorosos.

El maltrato familiar es invisible porque los padres no quieren hacer queda mal a sus hijos.

### **Diferencias entre área rural, periurbana y urbana**

Las personas jubiladas de área urbana, al tener independencia económica, pueden mantener relaciones más equilibradas con sus hijos.

En el área rural, tener hijos cerca implica mejor calidad de envejecimiento, pero por la migración cada vez son más las parejas de mayores y personas ancianas solas cuyo entorno se deteriora por no tener apoyo familiar.

Los problemas que surgen en el entorno familiar son identificados de manera diferenciada.

#### **Área urbana**

Vivir con las familias de los hijos y recibir el apoyo económico de estos, disminuye la autoestima de las personas mayores, las hace dependientes y esto es fuente de conflictos.

La brecha tecnológica es un nuevo problema emergente en las relaciones intrafamiliares y provoca reacciones prejuiciosas.

*“...ahora con la tecnología nosotros quedamos a un lado, incluso cuando están mal ellos agarran el celular y se auto recetan... escuchan ese momento, pero ahora que les enseñemos ya es muy tarde, la tecnología nos gana” (Mujer Muyupampa)*

La pérdida de importancia del rol de abuelos y abuelas conlleva su marginación de las decisiones familiares.

Conflictos entre abuelo/as e hijo/as, sobre la educación de los nietos.

En el área rural el problema familiar mayor es la ausencia de los hijos por migración.

### **Pautas diferenciadas para políticas públicas que mejoren el ambiente familiar de las personas mayores**

Talleres psicológicos para facilitar la comunicación y la empatía mutua entre padres adultos mayores e hijos y nietos.

Organización de comedores comunitarios, centros de día y organizaciones de personas mayores que disminuyan la presión económica y brinden actividades re-creativas, de formación y lúdicas son importantes para facilitar las relaciones intrafamiliares.

Capacitación en tecnologías de comunicación, computación e internet son importantes para que las personas mayores no se sientan amenazadas por la tecnología.

## IMAGEN DE LA VEJEZ

### Diferencias entre áreas rurales y urbanas

Se tiene una percepción general de que se está perdiendo el respeto hacia las personas mayores.

*“Cuando un municipio, una comunidad, una familia no se preocupa por la edad del adulto mayor está acarreando desgracia sobre sí mismo”* (Hombre grupo Coroico)

#### Área urbana

Se atribuye la falta de respeto a una imagen negativa de la vejez promovida por los medios de comunicación que valora solo lo productivo, la juventud y la riqueza material.

La imagen de la vejez está cambiando en la sociedad boliviana y hay necesidad de mostrar una imagen cada vez más positiva.

Consideran que los médicos son los profesionales que tienen imagen más negativa de la vejez.

#### Área rural

En el altiplano y valle Chuquisaqueño dicen que su palabra es escuchada en las asambleas y tomada en cuenta, mientras que en los Yungas sienten que ya no se los valora.

Los jóvenes dan poco valor al esfuerzo que tuvieron que desarrollar los mayores a lo largo de sus vidas porque ahora todo es más fácil.

En regiones aymaras y quechuas afirman que las personas más ancianas se vuelven como bebés y no saben quién les podrá cuidar si sus hijos no están.

Los participantes del Cabildo Indigenal afirman que en Trinidad son discriminados, no por su edad, sino por su origen étnico.

## Actitudes que deberían desarrollar las personas mayores sobre su propia vejez:

No deberían siempre criticar, ser quejumbrosos ni exigentes para no provocar actitudes negativas en la sociedad

Solicitar servicios con amabilidad sin prepotencia ni intransigencia.

Empatizar con funcionarios que atienden a los adultos mayores, considerando que tienen múltiples tareas.

Orientar amablemente a los servidores públicos que no conozcan la normativa.

Estar conscientes de las diferencias generacionales y ejercitar la tolerancia.

Mostrar con el ejemplo que se puede envejecer bien y con optimismo

Valorarse más, sobre todo las mujeres que han vivido en función de los otros.

## Hacia una imagen positiva de la vejez

### Área rural

Los jóvenes no son conscientes de que envejecerán también.

La juventud valora los saberes de las personas mayores por su tradición y cultura.

### Área urbana

Incorporar en los programas educativos el respeto por los mayores.

Mostrar por televisión actividades desarrolladas por organizaciones de personas mayores.

Mostrar a la sociedad experiencias de envejecimiento positivo.

Desarrollar folletería informativa, cuñas radiales.

Cursos en colegios, universidades, entidades públicas y bancos.

Controlar que los mensajes de medios no sean negativos (observatorio de medios).

Publicidad municipal y nacional difundiendo ejemplos de buen envejecimiento.

Acceder a espacios que tienen las instituciones para impartir talleres sobre buen trato.

Las organizaciones de personas mayores difundir normativa en entidades públicas.

### **Pautas para políticas públicas que favorezcan una imagen positiva de la vejez**

Aplicar una estrategia comunicacional para posicionar una imagen positiva del envejecimiento para medios de comunicación y redes sociales.

Un observatorio de medios que atienda a los mensajes que se difunden, sería una buena herramienta que podría construirse entre el VIO, Ministerio de Comunicación, organizaciones de personas mayores y la Plataforma Boliviana sobre Envejecimiento.

*“... seguimos con la misma (imagen en los medios de comunicación), donde es un anciano que extiende la mano y —si pobrecitos, hay que ayudarlos a cruzar la calle— no hemos cambiado nada, lo que tenemos que hacer es una renovación, un movimiento que cambie el pensamiento, la mirada de los bolivianos hacia los adultos mayores, entonces nuestra publicidad tiene que ser pues dirigida a personas adultas mayores activas, positivas, no adultos mayores quejones...”*  
(Mujer, grupo urbano La Paz)

## IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACIÓN

La organización es considerada un aspecto fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el país.

Las organizaciones nuevas son motivadas por mejorar su calidad de vida, defender sus derechos, alcanzar los beneficios que otorga la ley y ampliarlos, mientras que las que tienen más tiempo organizadas se interesan por alcanzar, además, crecimiento personal y bienestar psicológico.

Las agrupaciones más numerosas tienen menor compromiso afectivo, este tipo de organizaciones suelen ser nuevas.

Cuando en el grupo todos se conocen hay mayor participación, confianza y se fortalece la red de apoyo, es más agradable asistir al grupo y el compromiso afectivo aumenta con beneficios que no son ya solamente sociales sino también individuales.

Para la consolidación de una organización, es importante que sea útil para sus miembros y en muchos casos que tenga apoyo logístico (refrigerios, profesores o acompañantes de organización).

Dirigentes autoritarios, no logran consolidar agrupaciones autónomas, pero los que basan su liderazgo en la participación de los miembros, desarrollan organizaciones fuertes y comprometidas.

La formación sindical puede generar buenos líderes, pero también hay dirigentes que han desarrollado en su vida vicios como la corrupción, el aprovechamiento de la organización para fines particulares y el autoritarismo que pueden desalentar a las organizaciones.

La organización puede alcanzar importantes niveles de control social ante sus municipios.

## Área rural

En las áreas rurales se sigue el modelo organizativo tradicional de pueblos indígenas originarios, de características comunitarias y democracia participativa, aún si la referencia es a los sindicatos agrarios.

La organización comunitaria es fundamental en todos los aspectos de la vida y siendo ancestral, no ha dejado de ser funcional en siglos.

En el área rural se tiene un buen sistema de comunicación en las cuestiones que atañen a la vida política y legal del país.

La red formada por la CSUTCB en sus federaciones departamentales y provinciales. Se encarga de informar a las bases sobre la normativa que atañe a su desarrollo. La organización comunitaria en muchos lugares esté integrada sobre todo por personas mayores.

### El valor de las organizaciones de personas mayores

Se valora la organización en dos aspectos:

Para el logro de las metas sociales: es imprescindible el conocimiento de leyes, discusión de la realidad, lograr el control social, la exigencia del cumplimiento de normas, la aglutinación de fuerza para realizar las demandas y desarrollar iniciativas productivas.

Para mejorar la calidad de vida personal: la Red de apoyo, renovación de conocimientos, superar la soledad, mejorar la autoestima, capacitación, sentirse útil.

*“Estar organizados para mí es como una concepción de familia, porque a veces uno en su casa está tensa, una llega a la asociación y charla, comparte, eso es lo más lindo de la vida, compartir, porque ya después una se va a casa, ¿cuándo llegará el sábado para reunirnos otra vez?, porque esa es la preocupación mía, ya que pasen los días para otra vez estar los sábados con ustedes”*  
(Mujer, La Guardia)

## Pautas diferenciadas sobre la organización

### Para los dirigentes de organizaciones de personas mayores

Conocer directamente las necesidades de sus bases e involucrarse en la defensa individual de derechos, por ejemplo, casos de maltrato.

Estar disponibles para sus bases y luchar por el bien común.

No decidir autoritariamente, deliberar y cumplir el mandato de las bases.

Difundir también las obligaciones de las personas mayores ante la sociedad.

Actuar sin subordinarse a mandatos político-partidarios.

### Para los Ministerios

Como el Ministerio de Educación tiene el programa Olimpiadas del Saber del Adulto Mayor, otros ministerios podrían coordinar con las organizaciones de personas mayores para desarrollar programas equivalentes.

El Ministerio de Culturas podría organizar festivales de danza y música de personas mayores de los pueblos indígena originarios para recuperar esos saberes.

El Ministerio de Salud, cuando realiza ferias de salud debería invitar a los médicos étnicos ancianos para que expongan su conocimiento.

El Ministerio de Desarrollo Productivo, debería incluir a las personas mayores en las ferias sobre el cuidado de la Madre Tierra.

El Ministerio de Deportes debe realizar campeonatos y encuentros deportivos para personas mayores.

El Ministerio de Justicia y ANAMBO, podrían organizar encuentros campesinos para discutir temas referidos al envejecimiento poblacional en áreas rurales y pueblos indígena originarios para profundizar los problemas específicos por regiones y analizar las posibles soluciones.

## Para los Municipios

Integrar a las organizaciones de personas mayores en la elaboración del POA.

Que en los Estatutos Orgánicos Municipales se mencione específicamente a las organizaciones de personas mayores.

# CAPÍTULO 3

---

Recomendaciones para mejorar  
el trabajo con Personas Adultas Mayores



## CONCLUSIONES

No existe una vejez boliviana, sino muchas vejeces dependiendo de la región del país, la cultura, la situación económica, la educación y muchas otras variables que muestran la importancia de tener un enfoque de envejecimiento diferencial a la hora de elaborar políticas y programas dirigidos a la población adulta mayor del país.

Los problemas generales son semejantes, pero en cada lugar requieren soluciones particulares. De todos modos, se pueden realizar apreciaciones de carácter general a modo de conclusiones.

La difusión de los beneficios otorgados por las leyes que protegen a las personas mayores es amplia en áreas rurales, debido a su sistema organizativo comunitario, en cambio en las áreas urbanas el conocimiento es menor, exceptuando a las personas que pertenecen a grupos organizados.

El cumplimiento de la normativa tiene características diferenciadas, siendo la Renta Dignidad la más apreciada para la población no jubilada que es la mayoría.

Los servicios de salud son accesibles a todas las personas mayores, en áreas urbanas como rurales, la atención primaria funciona, sin embargo, en centros de segundo y tercer nivel es de difícil acceso y los medicamentos son malos y muchas veces no son cubiertos por el seguro. De todas maneras, la medicina tradicional es usada en primera instancia en áreas rurales y periurbanas.

Hay necesidad de establecer comedores y viviendas comunitarias para mejorar las condiciones económicas en áreas periurbanas, como también para mitigar los efectos negativos de la migración de las familias del área rural que deja a sus mayores desatendidos.

Los programas educativos son demandados para conocer más sobre envejecimiento en áreas urbanas y también para crear en la sociedad una imagen positiva de la vejez y la necesidad de transmitir los saberes de sus culturas es primordial en áreas rurales.

La organización es considerada una herramienta poderosa para lograr el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

Es notorio el desconocimiento que tienen entre distintos sectores socioculturales, aunque mantienen una empatía por sentirse viejos, no se conocen y tienen ideas erróneas unos de otros.

En la ciudad de La Paz están los grupos más empoderados que analizan las causas sociales de los problemas y de su responsabilidad en la superación de estos.

Se notan importantes diferencias con relación a una investigación realizada el año 2004, hay mejor conocimiento de las leyes mayor cobertura de la Renta Dignidad y el seguro de salud, también un mayor empoderamiento de las organizaciones y ha cambiado la idea de lo que significa ser persona mayor, ahora se nota un concepto positivo y actitudes más participativas.

Una problemática nueva identificada es la existencia de una brecha no solo generacional sino también tecnológica con la juventud, lo que favorece la formación de actitudes negativas hacia los jóvenes y sentimientos de desvalorización por no estar actualizados con la tecnología.

## RECOMENDACIONES

Los programas que se desarrollen deben contar con la participación de las personas mayores y estar muy adecuados a cada realidad local por lo que cada entidad territorial, ya sea municipio o gobernación tiene que primero conocer la realidad concreta de su población. Las necesidades son diferenciadas y la satisfacción de esas necesidades deben estar acorde con la realidad de cada región.

La atención municipal a la población mayor puede otorgarse a través de programas, que sin requerir mucho presupuesto permitan la organización de mecanismos de apoyo y redes sociales entre personas mayores, esto solo se conseguirá si se conoce la realidad concreta de las necesidades de la población y si los proyectos cuentan con su participación.

Las políticas sociales para mejorar la seguridad de ingresos, acceso a vivienda y salud deberían tener una visión a largo plazo, empezando con programas que, al estar insertados en diferentes niveles de atención, cubran desde la prevención hasta la asistencia compleja.

En el nivel preventivo, la formación de grupos que construyan redes de apoyo psicosocial, acciones productivas, re-creativas y educativas, viviendas comunitarias para personas auto válidas.

En un nivel de atención de la salud física y mental, programas de atención domiciliaria para familias que tengan en su seno personas que necesiten atención específica, también centros de día para atender y cuidar a las personas que requieren un tipo de atención que no pueden recibir en sus hogares.

Finalmente, hospitales geriátricos, centros de atención integral de larga estadía para personas semidependientes y dependientes y centros especializados para personas con enfermedades crónicas avanzadas y complejas.

Es urgente considerar esto, ya que como indican las estadísticas el segmento etario que más crece en Bolivia es el mayor de 60 años y dentro de este las personas mayores de 80 años se incrementaron en 6% en el lapso registrado entre los dos últimos censos.

Es importante realizar encuentros rurales en idiomas nativos sobre

envejecimiento y vejez en diferentes zonas del país, pues la discusión sobre su realidad concreta, sus necesidades y la difusión clara de la normativa vigente tiene que hacerse en su propio ámbito geográfico y en su idioma. Solamente de esta manera se podrá conocer realmente la situación de la población mayor del área rural y de los pueblos indígena originarios, para planificar acciones adecuadas a su realidad, que permitan el cumplimiento de las leyes. Además, se puede recoger su propia perspectiva del envejecimiento como aporte a las políticas nacionales.

Sería interesante promover exploraciones más profundas para conocer la realidad del envejecimiento aymara, quechua y de otros pueblos indígenas en el país, estos estudios aportarían información cualitativamente más profunda si se realizan con una metodología de investigación participativa.

Se recomienda desarrollar acciones que creen lazos intergeneracionales, para mitigar el efecto de la brecha tecnológica.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al tratarse de un estudio exploratorio que contó con una muestra intencional, no aleatoria sus resultados no pueden generalizarse a regiones más amplias y menos aún a todo el país, sin embargo, cumplen los objetivos del estudio pues señalan con claridad las diferencias urbanas y rurales en temas esenciales, brindando material valioso para la elaboración de políticas sociales, proyectos y programas adecuados a las necesidades y características de cada región en la que la Red de Pastoral Social Cáritas está trabajando y abre posibilidades de nuevas intervenciones en las áreas en que todavía no lo hace.

Señala también aspectos que deben ser investigados con mayor profundidad y abre la discusión sobre cuánto en realidad conocemos, quienes trabajamos con población adulta mayor en Bolivia, del contexto concreto en que esta población desarrolla su vida.

## Referencias Bibliográficas

Fernández, L. (2006). Fichas para investigadores. *¿Cómo analizar datos cualitativos?* Institut de Cincies de L'Educació. Universitat de Barcelona, Butlletí La Recerca, Barcelona, España.

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista Lucio, MP. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.

Instituto de Investigaciones Sociológicas “Mauricio Lefebvre” IDIS-UMSA (2016). *Dimensiones Demográficas del Envejecimiento en Bolivia*. Investigadores: Pereira, R y López, D. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

Instituto Nacional de Estadísticas (2002). *Bolivia: Características de la población. Censo Nacional de Población y Vivienda 2001*. Serie I. Resultados Nacionales Volumen 4.

Instituto Nacional de Estadísticas (2014). *Día de la mujer indígena originaria campesina*. Recuperado [http://www.ine.gob.bo/pdf/boletin/np\\_2014\\_94.pdf](http://www.ine.gob.bo/pdf/boletin/np_2014_94.pdf), Ed. Nota de prensa N° 94.

Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Nota de Prensa, agosto 2017. Consultada en: <<https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/notas-de-prensa/item/1419-poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos>>

Ministerio de Justicia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. PMDIPAM (2017). *Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Justicia.

Pinto, V. (2015). *Una aproximación a la vulnerabilidad socio-demográfica de los adultos mayores en Bolivia entre los años 2002 y 2012*. Temas Sociales (online). 2015, n-37 ISSN 0040-2915. IDIS. Revistas Bolivianas. Scientific Electronic Library Online. Viceministerio de Ciencia y Tecnología. Rec. En: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0040-2915201500020000&Ing=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0040-2915201500020000&Ing=es&nrm=iso)

Ramírez, A. (17 de junio de 2014). *Hay 25 casos de maltrato a ancianos al día*. La Razón.

Zerda Cáceres, M. (2003). *“Awicha”: pobre, indígena, anciana y viviendo en una ciudad extraña. El fenómeno de la migración campo-ciudad en mujeres adultas mayores*. [www.redtiempos.org](http://www.redtiempos.org).

Zerda Cáceres, M. (2004) *Vejez y Pobreza en Bolivia: La visión de las personas de edad*. Prisa Editores. HelpAge International. La Paz.

Zerda Cáceres, M. (2007). *Resumen sobre la situación de las personas adultas mayores en Bolivia. Documento de trabajo. Comisión Interinstitucional de Educación*. La Paz, Bolivia: Defensoría del Pueblo.

## ANEXO 1 Grupos focales

Nº		GRUPO	DEPARTAMENTO	Nº participantes	H	M
1	PERIURBANOS	Periurbano ciudad de LP	La Paz	12	6	6
2		Yuraj Yuraj	Sucre	17	8	9
3		Distrito 7	Santa Cruz	14	5	9
4		Comedor Pro Vida	Trinidad	14	11	3
5		Cabildo Indigenal	Trinidad	16	8	8
6	URBANOS	Urbano ciudad de La Paz	La Paz	15	8	7
7		Cotes	Sucre	13	2	11
8		Distrito 4	Santa Cruz	15	2	13
9		Jubilados	Trinidad	10	3	7
10	RURALES	Coroico	La Paz	8	8	0
11		Umala	La Paz	14	10	4
12		Carnanavi	La Paz	12	10	2
13		Copacabana	La Paz	11	6	5
14		Rio Chico	Chuquisaca	13	6	7
15		San Lucas	Chuquisaca	20	8	12
16		Muyupampa	Chuquisaca	15	8	7
17	La Guardia	Santa Cruz	17	9	8	
			<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>118</b>	<b>118</b>

## ANEXO 2 Cuestionario semi estructurado para áreas urbanas y rurales

Se trabajó con un cuestionario semi estructurado para áreas urbanas y un cuestionario semi estructurado para áreas rurales, sobre los siguientes temas:

- a. Conocimiento y cumplimiento de la normativa vigente.
- b. Participación en dos ámbitos.
  - En la elaboración de políticas estatales.
  - En actividades comunitarias del área rural.
- c. Salud, sobre la existencia de servicios, su funcionamiento y la medicina propia de los pueblos indígena originarios de Bolivia.
  - Servicios y atención.
  - Medicina tradicional.
- d. Bienestar, que toma en cuenta:
  - Recursos económicos
  - Vivienda
- e. Entorno favorable, sobre los siguientes aspectos:
  - Educación
  - Organización



📍 Calle Pichincha N° 560,  
Edificio Juan Pablo II, Piso 4

☎ (591-2) 2407484 - 2406206 - 2406555  
Fax (591-2) 2406240

✉ [recepcion@caritasbolivia.org](mailto:recepcion@caritasbolivia.org)

🌐 [www.caritasbolivia.org](http://www.caritasbolivia.org)

📘 Red de Pastoral Social Cáritas Bolivia

🐦 [@Caritasbolivia.org](https://twitter.com/Caritasbolivia.org)

