

# Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2013

## *Propósito, metodología y resultados*

Índice Global  
de envejecimiento

HelpAge  
International

personas mayores  
protagonistas

# Reconocimientos

Este documento fue realizado por Asghar Zaidi, del Centro de Investigación en Envejecimiento, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Southampton, Reino Unido.

El autor desea destacar que este documento y el trabajo estadístico realizado para la construcción del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch contaron con contribuciones, comentarios y revisiones de personal y miembros del directorio de HelpAge International, mediante discusiones y aportes escritos. El documento ha sido construido sobre un trabajo previo para la realización de la versión prototipo del Índice, trabajo emprendido de manera conjunta con Ina Voelcker, ex miembro de HelpAge International, y emplea los resultados del informe 2012 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International titulado *Envejecimiento en el Siglo Veintiuno: una celebración y un desafío (Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge)*. El trabajo para el proyecto Active Ageing Index (“Índice de envejecimiento activo”) de la Unión Europea, encargado por la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (UNECE) y la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea también aportaron ímpetu y valiosas sinergias.

La realización del Índice fue apoyada por un grupo de asesoramiento internacional multidisciplinario que proporcionó las guías generales en cuanto al concepto, metodología y uso del Índice. El asesoramiento del grupo fue muy valiosa en la selección de indicadores y dominios empleados, la calidad de datos, la sostenibilidad de las fuentes de datos, y la credibilidad y utilidad del Índice en general para la determinación de políticas públicas. Miembros individuales de este grupo de asesoramiento proporcionaron aportes específicos para cada dominio según su área de experticia. El grupo también proporcionó recomendaciones sobre el desarrollo y la difusión de los hallazgos del Índice a gobiernos, a los responsables de la elaboración de políticas, a agencias de estadísticas, a agencias de Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales.

El grupo de asesoramiento está constituido por la doctora Isabella Aboderin, miembro de Oxford Institute of Population Ageing y asociada senior de investigación de Africa Population and Health Research Centre de Kenia; el profesor Armando Barrientos, de Brookes Poverty Institute, Universidad de Manchester, Reino Unido; el doctor John Beard, director de

Ageing and Lifecourse, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; Florence Bonnet, especialista senior en seguridad social, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra; Nikolai Botev, director de la oficina sub regional de Asia Central, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Almaty, Kazakstán; el doctor Alfred Chan, profesor director de gerontología social y director de Asia Pacific Institute of Aging Studies, Universidad Lingnan, Hong Kong, China; Mathew Cherian, ejecutivo en jefe, HelpAge India, Delhi, India; Amie Gaye, especialista en políticas – estadísticas, Oficina del Informe de Desarrollo Humano, PNUD, Nueva York; el profesor Israel Doron, Departamento de Gerontología, Universidad de Haifa, Israel; Brooks Evans, HDNSP del Banco Mundial, Washington DC; Silvia Gascon, directora de estudios de gerontología, Universidad Isalud, Buenos Aires, Argentina; la profesora Nora Groce, presidente del directorio, Leonard Chesire Centre, University College, Londres; el doctor José Miguel Guzmán, coordinador regional, Demographic and Health Surveys, Inner City Fund (ICF) International, Washington DC; el doctor Krzysztof Hagemeyer, jefe de seguridad social, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra; Charlotte Harding, Capital Humano, Foro Económico Mundial; Ralph Hakkert, asesor técnico, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York; Michael Hodin, director ejecutivo, Global Coalition on Aging, Nueva York; Dalmer Hoskins, antiguo secretario general, International Social Security Association (ISSA), Embajador Global de HelpAge, EEUU; Kenneth Howse, miembro de investigación senior, Oxford Institute of Population Ageing, Universidad de Oxford; Ralf Jacob, jefe de unidad de envejecimiento activo, pensiones, cuidados de salud y servicios sociales, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea, Bruselas; Sir Richard Jolly, catedrático honorario y asociado de investigación, Institute of Development Studies, Universidad de Sussex, Reino Unido; Milorad Kovacevic, estadístico jefe, Oficina del Informe de Desarrollo Humano, PNUD, Nueva York; el doctor Paul Kowal, consultor, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; Rosemary Lane, oficial técnico senior y Punto Focal de Envejecimiento, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, Nueva York; el profesor Peter Lloyd-Sherlock, Escuela de Estudios de Desarrollo, Universidad de East Anglia, Reino Unido; Laura Machado, directora, Inter Age Consulting, Brasil; la profesora Caroline Moser, catedrática emérita, Universidad de Manchester, Reino Unido; el doctor Ricardo Fuentes Nieva, jefe de investigación, Oxfam Gran Bretaña, Reino Unido; Robert Palacios, jefe del equipo de pensiones, Banco Mundial, Washington DC; la doctora Ann

Pawliczko, oficial a cargo de Population and Development Branch, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York; el profesor Du Peng, director, Institute of Gerontology / Information Center for Aging Studies, Universidad Renmin, Beijing, China; Phil Rossall, gerente de investigación, Age UK, Londres; Emma Samman, miembro senior de investigación, Growth, Poverty and Inequality, Overseas Development Institute, Londres; el doctor Alexandre Sidorenko, Embajador Global de HelpAge International; Ina Voelcker, antiguamente de HelpAge International; Ronald Wiman, gerente de desarrollo, Finnish Institute for Health and Welfare (THL).

El trabajo sobre el cual se informa acá también se vio beneficiado de aportes escritos de otros expertos que no formaron parte del grupo de asesoramiento. Éstos son: Arie Hoekman, representante en China y director de país del Fondo de Población de las Naciones Unidas de la República Democrática Popular de Corea, Beijing; Kasia Jurczak, analista de políticas, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea, Bruselas; Srinivas Tata, División de Desarrollo Social, Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (UNESCAP), Bangkok; Giang Thanh Long, catedrático asociado en National Economics University e investigador senior en Institute of Social and Medical Studies, Hanoi, Vietnam; Penny Vera Sanso, catedrática en Estudios de Desarrollo y Antropología Social, Birkbeck College, Universidad de Londres.

También queremos reconocer a las organizaciones cuyos datos fueron utilizados para realizar el Índice: Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud, Institute for Health Metrics and Evaluation, Organización Internacional del Trabajo y Gallup. El autor también quiere agradecer a Sean Terry de la Universidad Oxford Brookes por sus comentarios editoriales. También se reconoce el apoyo de colegas de Centre for Research on Ageing y de la profesora Jane Falkingham, Universidad de Southampton. Todo error e interpretación es de responsabilidad exclusiva del autor.

**Publicado por HelpAge International, Londres**

Derechos de autor © HelpAge International, 2013 Nueva publicación noviembre de 2013

Entidad caritativa autorizada no. 288180 Diseño: TRUE

**www.helpage.org**

# Contenido

4	<b>Resumen</b>
5	<b>1. Propósito</b>
6	1.1 Datos comparativos sobre el envejecimiento
6	1.2 Presentación de datos
7	1.3 Áreas de acción
7	1.4 Objetivos
8	<b>2. Elaboración del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch</b>
8	2.1 Consideraciones conceptuales en la medición de la calidad de vida y del bienestar de las personas adultas mayores
9	2.2 Dominios e indicadores del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch
11	2.3 Características de los indicadores
13	2.4 Metodología de agregación
15	<b>3. Resultados del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch</b>
15	3.1 Interpretación de los valores del Índice y clasificación de países
15	3.2 Discusión de los hallazgos
20	<b>4. Observaciones finales</b>
21	<b>Referencias</b>
22	Apéndice A1: Objetivos, definiciones y fuentes de indicadores
26	Apéndice A2: Estadísticas resumidas de datos crudos de indicadores particulares
26	Apéndice A3: Clasificaciones y valores del Índice (en general y para cada dominio)
	<b>Ilustraciones</b>
10	Figura 1: Dominios e indicadores del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch
16	Figura 2: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el Índice de Desarrollo Humano
17	Figura 3: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y la proporción de la población de 60 años o más
18	Figura 4: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y la desigualdad
19	Figura 5: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el PIB per cápita

# Resumen

El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch (llamado “el Índice”) es el primer marco analítico que emplea los últimos datos comparativos y cuantitativos internacionalmente disponibles para medir y monitorear globalmente aspectos claves del bienestar económico y social de personas adultas mayores. Fue inspirado por el último Índice de Desarrollo Humano y por el Índice de Envejecimiento Activo 2012 de la Comisión Europea y de la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (UNECE)<sup>1</sup> en la selección, el desarrollo y el uso de indicadores cuantitativos multi-perspectivos. Como tal, esperamos que el Índice se convierta en un importante marco de investigación y análisis tanto para especialistas como para los responsables de la elaboración de políticas, ya que facilitará la investigación comparativa entre países sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, además de ayudar a identificar brechas en información estadística y conocimientos sobre temas de envejecimiento.

La iniciativa del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch está acorde con recomendaciones del informe 2013 del Panel de Alto Nivel para la Agenda de Desarrollo Post 2015 de Naciones Unidas, *A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies Through Sustainable Development* (“Una nueva alianza global: erradicar la pobreza y transformar economías a través del desarrollo sostenible”) (Naciones Unidas 2013). El informe pide una “revolución de datos”, una nueva iniciativa internacional hacia la mejora de la calidad de las estadísticas disponibles para personas y gobiernos en todo el mundo. El informe afirma que será esencial contar con información de mejor calidad para el monitoreo de un nuevo marco de desarrollo y para posibilitar la rendición de cuentas de los gobiernos.

El Índice forma parte del Programa Global AgeWatch de HelpAge International, que además de proporcionar datos y análisis sobre el envejecimiento de la población, busca estimular la capacitación y la construcción de capacidades sobre envejecimiento para el personal responsable de la elaboración de políticas y recolección de datos. El Programa Global AgeWatch monitorea datos claves sobre envejecimiento, expone la existencia de brechas y proporciona una gama de informes y guías de expertos sobre temas clave de políticas y procesos de desarrollo, incluyendo la agenda post 2015<sup>2</sup>. El programa se construye sobre la información y las recomendaciones de políticas resultado de la investigación realizada para el informe conjuntamente realizado con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge* (“Envejecimiento en el siglo veintiuno: una celebración y un desafío”) en 2012.

El Índice es un trabajo en curso. Este evolucionará con la ayuda y la retroalimentación de las partes interesadas y con la inclusión de mejores datos, en la medida en que éstos se hagan disponibles nacional e internacionalmente. Tenemos presente las experiencias del Índice de Desarrollo Humano (IDH) y del Índice de la Brecha Global de Género del Foro Económico Mundial: cada uno de ellos ha evolucionado de manera considerable en el tiempo como resultado de los aportes (incluyendo críticas) de partes interesadas y usuarios.

Esperamos poder tratar estos temas promoviendo un buen entendimiento y uso del Índice para mejorar el bienestar de las poblaciones mayores. Este y otros valiosos trabajos de HelpAge International nos ayudarán a mejorar no sólo el contenido y la metodología del Índice, sino también su uso y aplicación por parte de responsables de la elaboración de políticas y especialistas en la materia.

El objetivo de este documento es explicar el propósito, la lógica y los conceptos subyacentes al Índice, describir la metodología y presentar los principales hallazgos. Este documento está organizado en las siguientes cuatro secciones:

- **Propósito:** La primera sección presenta las motivaciones de la elaboración del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch.
- **Concepto y metodología:** La segunda sección describe el marco conceptual que refleja los aspectos clave relacionados con la calidad de vida y bienestar de adultos mayores, además de la metodología para permitir su medición dentro de los cuatro dominios elegidos. Esta sección también describe la lógica en la selección de indicadores de bienestar de las personas mayores y la metodología empleada en la agregación de indicadores en los índices específicos de dominio y posteriormente en el Índice general.
- **Principales hallazgos:** La tercera sección analiza los resultados y también explora la correlación entre el Índice y otros índices ya conocidos, como el IDH, la parte de la población de 60 años o más, el índice de desigualdad y el producto interno bruto (PIB) per cápita.
- **Conclusión:** La sección final sintetiza la discusión y describe posibles formas trabajos a futuro.

1. El Índice de Envejecimiento Activo es un proyecto conjunto de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea y de la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas, [www1.unece.org/stat/platform/display/AAL/VII.+About+the+Project](http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAL/VII.+About+the+Project).

2. Se pueden encontrar otras actividades del Programa Global Agewatch en [www.globalagewatch.org](http://www.globalagewatch.org).

# 1. Propósito

El objetivo general del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch es promover el desarrollo de políticas y programas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de las generaciones presentes y futuras de personas adultas mayores. El Índice ha sido elaborado combinando indicadores estadísticos accesibles de fuentes de datos internacionalmente comparables, sobre el bienestar -país por país- de sus adultos mayores.

El fundamento conceptual del Índice es que éste es necesario para tomadores de decisión tanto del sector público como privado, a fin de que dispongan de un instrumento marco para monitorear, de manera multidimensional, el bienestar de las personas mayores. Este marco motivará a estos responsables a formular medidas y a justificar sus intervenciones en base a indicadores de bienestar de adultos mayores, asegurando así el avance hacia una mejor calidad de vida y bienestar para los ciudadanos mayores en sus países.

Una de las grandes motivaciones del Índice es la falta de información desagregada por edad en gran parte de los países, lo cual da lugar a una mala comprensión sobre la situación de los adultos mayores. Por este motivo, el Índice fue construido para medir aspectos de interés según las mismas personas mayores, empleando información públicamente disponible a través de bases de datos internacionalmente comparables.

El fundamento conceptual del Índice se basa en nuestro repaso a la literatura sobre mediciones del bienestar de personas mayores, particularmente aquellas que surgieron del trabajo original de Amartya Sen sobre el concepto de capacidades (ver por ejemplo Sen, 1999). Se considera que sólo se pueden lograr verdaderos avances en la promoción de la calidad de vida y bienestar de adultos mayores considerando las diversas dimensiones en temas relacionados con la seguridad de ingresos, estado de salud, oportunidades de trabajo y educación, y generando entornos favorables para los mayores, proporcionando apoyo social, libertad personal, seguridad física y acceso a servicios básicos públicos como el transporte.

La metodología involucra la elaboración de cuatro dominios con indicadores específicos, los cuales son agregados dentro del Índice general. Así, todos los indicadores elegidos han sido organizados bajo los cuatro dominios para cubrir aspectos clave del bienestar de las personas mayores: (1) Seguridad d ingresos, (2) Estado de salud, (3) Empleo y educación y (4) Entornos favorables. Los indicadores elegidos para estos dominios representan perspectivas pertinentes sobre calidad de vida y bienestar de las personas mayores para los cuales hay disponibilidad de datos recientes confiables e internacionalmente comparables.

El Índice se ha elaborado en base a los temas prioritarios expresados por las personas adultas mayores en el informe 2012 de UNFPA y HelpAge International titulado *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge* (“Envejecimiento en el siglo veintiuno: una celebración y un desafío”)<sup>3</sup>. También se inspira en las recomendaciones del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAM), Minimum List of Indicators for Tracking Progress in Implementation (“Lista mínima de indicadores para monitorear el avance en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”)<sup>4</sup>. El trabajo del Índice de Envejecimiento Activo de la Comisión Europea y UNECE de 2012 también proporcionaron ímpetu y valiosas sinergias.

Beneficiándose de estatus consultivo general del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC), HelpAge International puede trabajar de manera colaborativa en estos temas y en la exhortación para la desagregación de las bases de datos clave por sexo y edad tanto directamente como dentro de un rango de los Estados Miembros de Naciones Unidas, comisiones regionales, agencias de Naciones Unidas, agencias intergubernamentales y académicos.

Sobre las base de la experiencia de índices similares, como ser el IDH del PNUD y el Índice de la Brecha Global de Género, uno podría esperar que el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch proporcione apoyo considerable para el cabildeo con una gran gama de partes interesadas, particularmente en vista de la creciente importancia del envejecimiento demográfico. El Índice será un instrumento de determinación de parámetros (*benchmarking*), ofreciendo a los responsables de la elaboración de políticas públicas la oportunidad de identificar áreas de fortaleza y debilidad en comparación con los países vecinos o de mayor desempeño, no sólo en el nivel de indicadores individuales, sino también en los indicadores agregados específicos de cada dominio y del Índice general.

A pesar de que el Índice por sí sólo no proporcionará información suficiente para determinar qué políticas y programas específicos son necesarios, podrá indicar las fortalezas y limitaciones de políticas y programas en países particulares. Este proceso deberá ser complementado con datos y análisis cuantitativos y cualitativos más detallados en los niveles nacional y sub nacional.

Tres conceptos claves apuntalan el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch: la necesidad de datos comparativos sobre el envejecimiento, la necesidad de presentar estos datos de manera que los responsables de la elaboración de políticas se interesen, y la necesidad de ayudar a apuntar tanto políticas como áreas de acción futuras.

3. UNFPA y HelpAge International 2012, pág. 133

4. Ibid, pág. 178

## 1.1 Datos comparativos sobre el envejecimiento

La elaboración de políticas de envejecimiento requiere información confiable y comparativa sobre la situación económica y social de las personas adultas mayores en los niveles nacional y global.

En el mundo entero, el número y la proporción de personas mayores está aumentando a niveles sin precedente, y el mayor incremento se está produciendo en el mundo en desarrollo. El desarrollo de políticas y las disposiciones presupuestarias para el envejecimiento no han logrado sostener el ritmo de la transición demográfica, situación que desafía las ambiciones globales de un mundo seguro y sostenible, libre de pobreza y enfermedades. Sin reformas políticas y acuerdos institucionales comprometidos con asistir a un número cada vez más creciente de adultos, los beneficios del incremento de la esperanza de vida no podrán ser aprovechados de manera plena en favor del bienestar social y económico de personas de todas las edades.

El disfrutar de ingresos suficientes y regulares, y el tener acceso a cuidados de salud de calidad en la vejez representan las preocupaciones principales de las personas mayores. Un debate clave es aquel relacionado con el tamaño y la forma de la protección social financiada públicamente, y los programas de salud y cuidados públicos. A pesar de que protección social y el concepto de “pisos” de protección social para garantizar los ingresos y el acceso a la salud han logrado la aceptación como “facilitadores” del desarrollo nacional, muchos adultos mayores aún no tienen ingresos regulares dignos, ni acceso a cuidados de salud de calidad. Sin la aplicación de reformas en las políticas públicas y sin una planificación adecuada con provisiones presupuestarias para ampliar y universalizar estas prestaciones, existe el riesgo de que los estándares de vida futuros se vean afectados de manera adversa, no sólo para la población mayor, sino para toda la sociedad.

Para lograr una mejora en el diseño de políticas de envejecimiento en estos campos se requiere información comparativa detallada sobre la situación económica y social de las personas mayores en todo el mundo. Un análisis comparativo global de la situación de los adultos mayores también generará información valiosa para el aprendizaje mutuo y el cabildeo en la elaboración de políticas públicas sobre, por ejemplo, ingresos y salud, y en el desarrollo de estrategias de envejecimiento que respondan a otros temas de interés común para los mayores, como el acceso al mercado laboral, la educación continua, el acceso a programas de asistencia social, servicios públicos y seguridad física.

## 1.2 Presentación de datos

**Es importante presentar los datos existentes de tal manera que genere interés de parte de los tomadores de decisión y que estimule un debate sobre las políticas públicas más profundo. El Índice de Desarrollo Humano del PNUD y el Índice de Envejecimiento Activo de la Comisión Europea y de UNECE ofrecen buenos ejemplos en la selección, desarrollo y uso de indicadores cuantitativos multidimensionales y su agregación dentro de un índice general.**

Es importante enfatizar al inicio que se requieren datos adicionales desagregados por edad para complementar y hacer que la evidencia multidimensional sea más robusta. A pesar de que nos percatamos que actualmente existen limitaciones en los datos disponibles sobre envejecimiento, también es importante que lo que está públicamente disponible sea utilizado de manera efectiva para posibilitar el diálogo que permita mejoras sustanciales. Sin esto, los temas sobre el envejecimiento de la población y del bienestar de los adultos mayores permanecerán invisibles.

También existe el hecho que las bases de datos que muestran datos recopilados para grupos étnicos menores no sólo están incompletos, sino que distorsionan los datos nacionales y globales en temas sociales (ver por ejemplo Samman y Rodríguez 2013) y es por este motivo que todas las bases de datos representativas en el nivel nacional deberán incorporar a todos los grupos étnicos. Se deberá formular evidencia comparativa inclusiva con la edad de manera que proporcione elementos clave para los responsables de la elaboración de políticas. Los países pueden y aprenden de las experiencias de otros en la formulación de información para aplicar las reformas políticas más apropiadas.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) del PNUD, presentado por primera vez en el Informe de Desarrollo Humano de 1990 (PNUD 1990) ha sido el líder en el desarrollo de indicadores multiperspectiva y en combinarlos bajo un mismo enfoque para medir el desarrollo humano. Esencialmente, el IDH representa una evaluación de la calidad de vida de la población de un país en su conjunto y es un buen ejemplo del desarrollo y uso de una serie de indicadores cuantitativos y de su agregación en un sólo índice para el aprendizaje mutuo y para fines de cabildeo e incidencia. Sin embargo, la serie limitada de indicadores del IDH, además de su falta de desagregación por grupos étnicos no permite que sea utilizado para medir y monitorear el bienestar de los adultos mayores.

El Índice de Envejecimiento Activo es el único índice multi país existente que cubre asuntos específicos relacionados con las personas mayores (para mayores detalles, ver Zaidi et al. 2013). La más reciente elaboración de este índice se enfoca en los 27 Estados Miembros de la UE. Se ha realizado un índice de envejecimiento activo comparable para Estados Unidos, con la ayuda de AARP International, para facilitar una comparación entre la UE y EEUU.

El Multi-Dimensional Poverty Index (MPI) (“Índice de pobreza multidimensional”) es otro ejemplo de un marco innovador para los tomadores de decisión elaborado sobre la base de indicadores cuantitativos comparativos y su agregación de manera transparente para reflejar una gama de dimensiones sobre el bienestar. El MPI en su metodología no es específicamente inclusivo con la vejez porque depende de información estadística desagregada incompleta resultado de encuestas nacionales generales (ver Alkire et al. 2011). El recientemente elaborado Social Progress Index (“Índice de adelantos sociales”) es también relevante; cubre 50 países y contiene una gran gama de factores que generan impacto en el avance social general, e incluye únicamente dimensiones no económicas como el entorno social, político y ambiental (para mayores detalles, ver Fehder y Stern 2013).

### 1.3 Áreas de acción

El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch cierra una brecha al constituirse en el primer marco analítico que emplea información internacional cuantitativa comparativa extraída de bases de datos para medir el bienestar económico y social de personas adultas mayores globalmente.

El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch se basa en ideas y metodologías de indicadores compuestos multidimensionales, y responde a la necesidad de contar con evidencia más accesible sobre la situación de los adultos mayores. Siendo un marco analítico de datos cuantitativos comparativos disponibles internacionalmente para medir y monitorear el bienestar económico y social de personas mayores en todo el mundo, el Índice busca promover una mejora en la elaboración nacional de políticas públicas sobre vejez en una serie de dominios esenciales para alcanzar el bienestar en la vejez. El “tablero de mando” de 13 indicadores que constituyen la base de los cuatro dominios elegidos representa diversos aspectos relacionados con el bienestar de las personas mayores identificados por ellos mismos y por los responsables de la elaboración de políticas, aspectos que son importantes para los mayores y para los cuales hay datos disponibles confiables e internacionalmente comparables.

Se justifica una nota de atención a este respecto. El Índice ayudará a identificar áreas en las cuales se requieren acciones de políticas, pero el Índice solo no proporcionará toda la información requerida para identificar políticas y programas específicos que podrían ser necesarios en un contexto nacional: la elaboración de políticas robustas para el envejecimiento requiere datos cuantitativos además de cualitativos; así como un análisis de nivel nacional y sub nacional más detallado. El diálogo en torno al Índice generará, esperamos, interés en la recolección y uso sistemático de estos datos como evidencia para fines de diseño de políticas y programas. También es importante enfocar el nivel de datos sub nacional que es incluso más escaso que el del nivel nacional en la mayoría de los países, y estas brechas deben ser cerradas para una planificación más efectiva, basada en evidencia. Los países deberán mirar hacia afuera en busca de elementos de comparación para evaluar el impacto de sus políticas públicas, y mirar hacia dentro para alentar y apoyar el desarrollo y recolección de información en dicho nivel necesario para la toma de decisiones.

### 1.4 Objetivos

En resumen, el Índice tiene tres grandes objetivos:

- **Busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores.** El Índice ha sido diseñado para alentar el debate entre la sociedad civil y los tomadores de decisión sobre el envejecimiento de la población y sus desafíos, y para promover una mejora en la elaboración de políticas públicas. Al enfocarse en aspectos clave del bienestar de las personas mayores y en la posición comparativa de cada país, el Índice permitirá a los responsables de la elaboración de políticas identificar estrategias efectivas para mejorar la situación social y económica de las generaciones presentes y futuras de adultos mayores.
- **Busca resaltar las fortalezas y debilidades de las respuestas estratégicas frente a los desafíos del envejecimiento de la población.** Un objetivo a más largo plazo que pretende este Índice es resaltar las fortalezas y debilidades de las respuestas estratégicas de los países con relación a las oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población, y brindar un enfoque para la realización del bienestar social y económico de las personas mayores a través del tiempo. Al generar concientización y comprensión sobre las diferencias regionales y nacionales, busca estimular el aprendizaje mutuo sobre las estrategias más apropiadas y efectivas para promover la calidad de vida y el bienestar de adultos mayores. Se espera que este trabajo apoye esfuerzos en curso para asegurar que el envejecimiento, en el nivel nacional, alcance una respuesta plena en el desarrollo de estrategias relacionadas con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluyendo el marco de desarrollo post 2015, y en monitorear el avance entre países respecto a la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 (Plan Madrid).

- **Finalmente, e igual de importante, es el hecho que el Índice generará demanda y oferta de información válida desagregados por edad y sexo en la medida de lo necesario para estudiar temas relevantes sobre envejecimiento para el diseño de políticas.** El Índice emplea indicadores ampliamente aceptados en bases a datos internacionalmente comparables y puede ser defendido en el nivel académico, pero los resultados dependen de manera considerable de la calidad y la oportunidad de los datos subyacentes de los indicadores que se emplean.

Actualmente, hay brechas considerables en estos datos; por ejemplo, en no todos los dominios hay suficientes datos desagregados por sexo. El Índice ha hecho uso de indicadores que se recaban de manera regular, lo cual nos permitiría proporcionar actualizaciones regulares para medir los avances y monitorear tendencias. Este año sólo pudimos incluir 91 países debido a la falta de información en las bases de datos internacionales. Estos países conforman un grupo diverso de naciones de todas las regiones del mundo, con distintos niveles de desarrollo y con una extensa variedad respecto al bienestar de personas mayores en distintas dimensiones. Teniendo en cuenta que las bases de datos internacionales son generadas por fuentes nacionales, un objetivo a largo plazo para el Índice es el de estimular la recolección de datos sobre envejecimiento de manera de llenar las brechas de información existentes en los niveles nacional, regional e internacional. Una muestra clave del éxito del Índice será que con el tiempo todos los países generen y compilen datos actualizados para permitir el cálculo de todos sus indicadores.

## 2. Elaboración del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch

### 2.1 Consideraciones conceptuales en la medición de la calidad de vida y bienestar de las personas adultas mayores

El desafío conceptual central en la elaboración del Índice fue decidir las áreas o dominios que reflejaran la naturaleza multidimensional de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores, para los cuales hubiera información disponible en bases de datos internacionales. Nuestro punto de referencia fueron las percepciones obtenidas de una serie de fuentes, incluyendo las opiniones de las mismas personas mayores. Estas fuentes identifican como determinantes centrales del bienestar de los adultos mayores, de manera consistente, ingresos a través de pensiones regulares y de niveles dignos, buenas condiciones de salud y acceso a cuidados de salud asequibles, la capacidad de contribuir dentro de sus hogares así como a sus redes sociales, y continuar activos dentro de sus comunidades.

El marco conceptual subyacente del IDH nos proporcionó argumentos convincentes para enfocar en las capacidades, las aptitudes de resistencia y la ampliación de posibilidad como dimensiones críticas del bienestar en la vejez. Dicho esto, debe reconocerse una falta de consenso en cuanto a cómo debería definirse y medirse el bienestar: el concepto de bienestar tiene significados distintos para diferentes personas y también difiere entre mujeres y hombres en las distintas etapas de sus vidas. Cada disciplina tiene su propia interpretación de lo que constituyen las distintas dimensiones del bienestar, cuáles son los factores determinantes de importancia del bienestar en cada dimensión y qué peso deberá asignarse a cada una de estas dimensiones. Más aún, las actitudes y las normas sociales pueden dar lugar a distintas visiones de lo que constituye el bienestar personal de los adultos mayores.

Revisiones anteriores de los distintos conceptos sobre el bienestar de las personas mayores<sup>5</sup> nos hicieron considerar los siguientes enfoques:

- **Las personas adultas mayores tienen derecho a un mínimo pero digno nivel de ingreso.** Una de las principales exigencias de las personas es tener a su disposición un nivel adecuado

de recursos económicos. El derecho a un nivel mínimo pero digno de recursos, ya sea en efectivo o en especie, constituye la base del enfoque de derechos mínimos o del derecho al beneficio de una pensión no contributiva (ver por ejemplo Atkinson 1989). El derecho a un estándar de vida adecuado está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 25). En una sociedad equitativa y justa, todo ciudadano mayor deberá tener el derecho a un ingreso mínimo relacionado con el estándar mínimo de vida en su país. Es más, los mayores riesgos de vulnerabilidad económica en la vejez, en muchos contextos, hacen que sea aún más importante que los individuos tengan el derecho a recibir una mínima pensión sin la presencia de estigmas sociales, como se ha comprobado, cuando se las reclama.

- **Las personas anhelan buena salud en la vejez.** La buena salud también es un componente clave en la vejez. No sólo constituye una dimensión vital del bienestar personal de las personas mayores, sino que es también un fuerte contribuyente en otros aspectos de su bienestar, como la participación social en sus comunidades. El envejecimiento saludable es además uno de los principales determinantes de cuán bien lo está haciendo un país en asegurar que los programas y políticas necesarias estén orientados en apoyar la calidad de vida y la salud de sus ciudadanos a lo largo del curso de vida.
- **La capacidad de los adultos mayores de resiliencia para afrontar situaciones mejoran el bienestar.** Las percepciones obtenidas sobre el concepto de vulnerabilidad y también la revisión de evidencia empírica sobre cómo las experiencias a lo largo del curso de vida influyen en las vulnerabilidades en la vejez, nos hicieron enfatizar en las capacidades para afrontar situaciones y en la resiliencia de las personas mayores para la elaboración del Índice (ver, a.o., Hufschmidt 2011; Lloyd-Sherlock y Locke 2008; Schröder-Butterfill y Marianti 2006; Alwang et al. 2001). La literatura enfatiza cómo la combinación de riesgos, shocks, capacidad para afrontar situaciones de crisis y pérdidas durante la vida se combinan con factores temporales y circunstanciales para determinar las vulnerabilidades en la vejez, en los niveles individual, familiar y comunitario (ver también Wild et al. 2013; Glaser et al. 2009).

Por ejemplo, el estatus de empleo y de educación de las personas mayores pueden servir de elemento representativo (proxy) para medir las capacidades posibilitadoras para afrontar situaciones negativas sobre la base de que la falta de empleo y educación hace que las personas sean más vulnerables frente a las crisis a medida en que envejecen. Por ejemplo, para las personas mayores, el tener un trabajo o empleo puede ser valorado principalmente para cubrir los gastos que con la pensión no alcance cubrir. Asimismo, el continuar trabajando (ya sea trabajo remunerado o no) también permite a las personas mayores mantener un sentido de propósito, a mantener o crear relaciones sociales y a participar en actividades productivas. El trabajo, en este sentido, ayuda a aliviar la soledad, el aislamiento, problemas de salud y el aburrimiento que trae consigo el retiro del mercado laboral, en algunos contextos. Los logros educativos constituyen otra característica posibilitadora, ya que proporciona mayor acceso a las redes sociales y mejora las habilidades funcionales dentro de las limitaciones y oportunidades de los contextos sociales particulares en las que viven los adultos mayores.

- **La capacidad, o libertad, para lograr resultados de bienestar constituye una base de preferencia sobre el mismo bienestar.** Sen (1980, 1992, 1999 y otros) propone que a pesar de que la medición de resultados específicos (por ejemplo el estándar de vida logrado) es importante, la capacidad (o libertad) para lograr estos resultados debería ser la verdadera base para evaluar el bienestar personal de cada uno. El investigador cita cinco fuentes críticas de que destacan las diferencias entre individuos y sus contextos: (1) heterogeneidades personales (como ser salud), (2) diversidades ambientales (por ejemplo, clima, entorno y epidemiología), (3) entorno económico (por ejemplo, acceso a bienes y servicios públicos), (4) normas sociales (como ser determinar qué debe llevarse puesto para poder “hacerse ver en público sin sentir vergüenza”) y (5) distribución en el hogar (Sen 1999: 70-71). Para nuestros fines, esta aseveración sobre las diferencias en la tasa de conversión de recursos hacia resultados de bienestar es relevante, porque estos conceptos pueden ser vinculados a capacidades individuales para enfrentar situaciones, así como también a las características posibilitadoras de sociedades y entornos.

5. Para mayor discusión, ver Zaidi (2008; 2012).

Se requiere un enfoque claro para medir la naturaleza multidimensional del bienestar, con la ayuda de una variedad de indicadores.

La Comisión Internacional sobre la Medición del Desempeño Económico y del Progreso Social (Comisión Stiglitz-Sen-Fitoussi 2009) hace una serie de recomendaciones para cambiar el enfoque de la medición de progreso hacia bienestar y reconocer su naturaleza multidimensional. Sus recomendaciones específicas y relevantes para nuestro trabajo incluyen:

- Reconocer que los conceptos de calidad de vida y de bienestar son multidimensionales, bajo la consideración simultánea de la importancia de los estándares de vida material (ingresos, consumo y riqueza); salud; educación; actividades personales como el trabajo; participación política; vínculos y relaciones sociales; entorno (condiciones presentes y futuras); y seguridad económica y física.
- Evaluar la calidad de vida y el bienestar requiere “facilitar” una pluralidad de indicadores y “fuertes” demandas para desarrollar un sólo índice.
- Son importantes las mediciones tanto objetivas como subjetivas del bienestar. Existe la necesidad de ir más allá de los indicadores de auto establecidos sobre bienestar y calidad de vida, incluyendo medidas de “libertad” para permita elegir el tipo de vida que la gente valora.

## 2.2 Dominios e indicadores del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch

La naturaleza multidimensional de la calidad de vida y del bienestar de las personas adultas mayores es reflejada mediante el uso de cuatro dominios.

Las consideraciones anteriores nos han llevado a elegir los cuatro dominios que siguen para reflejar la naturaleza multidimensional del bienestar de las personas mayores, cada dominio cuenta a su vez, con dos a cuatro indicadores:

### 1. Seguridad de ingresos

(Utilizando indicadores directos de bienestar personal)

### 2. Estado de salud

(Utilizando indicadores directos de bienestar personal)

### 3. Empleo y educación

(Utilizando como aproximación para medir las capacidades de las personas mayores para enfrentar situaciones)

### 4. Entornos posibilitadores

(Utilizando indicadores de características posibilitadoras de las comunidades donde viven las personas mayores, los cuales fueron puestos en orden de prioridad por ellas mismas)

### 1. Seguridad de ingresos

**Contar con un ingreso estable y digno en la vejez es importante para sostener la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores.**

Los ingresos de pensiones insuficientes reducen los estándares de vida de los individuos a niveles por debajo de lo que puede considerarse digno, particularmente cuando la pensión es la única fuente de ingresos de una persona. Una falta absoluta de ingresos a menudo da lugar a otras formas de carencias y experiencias de discriminación, humillación y rechazo. La falta de ingresos también afecta otros dominios sociales, y combina de manera adversa con otros factores relacionados con el proceso de envejecimiento, como la fragilidad y una disminución de la funcionalidad.

Por estos motivos, optamos por medir la seguridad de ingresos de los mayores a través de cobertura de ingresos de pensiones, tasas de pobreza en la vejez y el bienestar relativo de los adultos mayores. Las diferencias en el estándar de vida de los adultos mayores entre países están representadas por PIB per cápita.

Habiendo dicho esto, los análisis de ingresos de las personas mayores, si bien importantes, reflejan sólo una parte del conjunto de su bienestar personal. Otros factores como el acceso a la salud, vivienda, acceso al mercado

laboral y aprendizaje a través del curso de vida, acceso a servicios públicos, apoyo social y seguridad física se hacen cada vez más importantes para determinar el bienestar en la vejez.

### 2. Estado de salud

**El mantener la salud en la vejez no sólo tiene impacto directo sobre el bienestar de cada persona, sino que también mejora su capacidad para lograr otros aspectos del bienestar integral.**

La salud es un dominio clave en la medición del bienestar de las personas adultas mayores. La avanzada edad está relacionada con una creciente fragilidad física, la cual está asociada a la aparición de problemas de salud y de discapacidad. El anhelo de la mayoría de las personas y sociedades es mantener la salud en la vejez. El acceso a cuidados de la salud de calidad tiene un impacto directo sobre el bienestar personal de los individuos en la medida en que envejecen. El mantenerse saludable también afecta la capacidad de las personas mayores para lograr otros resultados relacionados con su bienestar, como el mantener un estándar de vida alcanzado gracias a ciertos niveles de recursos (como se ve implícito en la visión de Sen de fuentes de variación entre individuos).

El otro resultado crítico de bienestar afectado por la salud es la capacidad de vivir independientemente y de manera autovalente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un “estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia de enfermedades o dolencias”; por lo tanto, consideramos que la salud mental es una dimensión importante a ser considerada en este dominio. Por ello decidimos medir el estado de salud utilizando los siguientes tres indicadores: esperanza de vida a los 60 años, esperanza de vida saludable a los 60 y bienestar psicológico.

### 3. Competencias: Empleo y educación

El empleo y la educación sobresalen como características posibilitadoras importantes para las personas mayores, ya que mejoran su capacidad de resiliencia, para hacer frente a situaciones críticas dentro de las sociedades en las que viven las personas mayores.

Obteniendo un mayor entendimiento del enfoque de capacidades, así como de la literatura de gerontología sobre el concepto de vulnerabilidad, incluimos un dominio que podría describir elementos de las capacidades para hacer frente situaciones y de resistencia por parte de adultos mayores; por ello nuestra elección de empleo y educación. El uso de estos dos atributos hace que también se realce la importancia de la perspectiva de curso de vida, ya que la experiencia previa a la vejez puede representar una aproximación del nivel educativo alcanzado por los mayores.

Muchos adultos mayores le atribuyen importancia a su capacidad de trabajo y a su participación en el mercado laboral. La tasa de empleo de personas mayores indica su acceso al mercado laboral y por lo tanto su capacidad de complementar ingresos de pensiones con salarios, además de tener acceso a una red de apoyo relacionada con el trabajo. Por lo tanto se utiliza la tasa de empleo como elemento representativo del empoderamiento económico de los adultos mayores.

El nivel educativo es otro atributo facilitador, ya que mejora las habilidades sociales de las personas mayores, su acceso al trabajo y también sus capacidades funcionales dentro de las limitaciones y oportunidades que surgen en las sociedades en las que viven.

### 4. Entornos favorables

Los elementos críticos de los entornos favorables que se han elegido son conexiones sociales, seguridad física, libertad de elección y acceso a buen transporte, ya que estos aspectos fueron identificados como importantes por las mismas personas mayores.

El Informe de Desarrollo Humano 2013 introdujo el concepto de “capacidades/competencias sociales” al referirse a lo que pueden lograr las instituciones sociales en un país. Estas instituciones son aquellos aspectos propios de sociedades y entornos que pueden afectar a

los individuos pero que no pueden ser evaluadas en el nivel individual porque se basan en relaciones a menudo resumidas en los objetivos de cohesión social e inclusión.

La cohesión social entre las generaciones menores y mayores es un elemento importante para asegurar un entorno favorable para las personas mayores. La cohesión social está también relacionada con actitudes positivas hacia el envejecimiento y hacia los mayores por parte de otras generaciones, lo cual contribuye a la existencia de una red social facilitadora y un entorno “amistoso” hacia las personas mayores.

De la misma manera, se valoran mucho las políticas y los programas que apoyan la capacidad de los adultos mayores de estar vinculados con sus comunidades. Las personas mayores desean poder vivir independientemente; quieren sentirse seguras en sus entornos, estar vinculadas con sus comunidades y tener acceso a buen transporte público.

Hemos identificado lo que constituye un entorno favorable para las personas mayores como una combinación de sus vínculos sociales, seguridad física, libertad cívica y acceso a transporte público.

La Figura 1 muestra los cuatro dominios y los 13 indicadores del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch. Para reiterar, los dominios sobre seguridad de ingresos y estado de salud están combinados con atributos que destacan las capacidades de los mayores para enfrentar situaciones y con los atributos facilitadores de los entornos en los que viven las personas mayores, para reflejar las dimensiones esenciales del bienestar. Es posible derivar un índice general cuantitativo sobre el bienestar de los mayores utilizando los indicadores dentro de estos cuatro dominios. Se proporcionan las definiciones, los objetivos y las fuentes de los indicadores en el Apéndice A1.

Figura 1: Dominios e indicadores del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch



## 2.3 Características de los indicadores

Los indicadores elegidos para el Índice tienen una serie de cualidades importantes:

- Proporcionan una perspectiva de la generación actual de personas adultas mayores. Hacen esto tomando en cuenta la “relatividad de espacio” (similitudes y diferencias entre distintos grupos de personas mayores de distintas partes del mundo), en lugar de considerar cómo las experiencias anteriores de la vida influyen en los resultados observados en la vejez. Las excepciones son los indicadores sobre el nivel educativo e ingresos por pensiones, resultados de experiencias anteriores de vida.
- El Índice utiliza sólo indicadores de resultados. No se basa en indicadores de procesos (como ser legislación; por ejemplo, para proteger derechos específicos en la vejez) ni indicadores de entrada, que miden los esfuerzos de los países para ofrecer resultados deseados (como el gasto en protección social, pensiones o servicios de salud). Los indicadores de resultados son mediciones directas del bienestar de las personas mayores (como ser ingresos y estado de salud). En muchos casos los indicadores de resultados también tienen una fuerte correlación con los indicadores de entrada (por ejemplo, el gasto del PIB en la atención en salud es un indicador de entrada que se espera tenga una correlación con la esperanza de vida saludable en la vejez).
- El Índice utiliza información proveniente de bases de datos internacionales disponibles, particularmente del Banco Mundial, de la División de Población de Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud, del uso de la base de datos del estudio Carga mundial de morbilidad por parte de Institute for Health Metrics and Evaluation, de Barro y Lee, de la Organización Internacional del Trabajo y de Gallup (para detalles de las fuentes de datos, ver el Apéndice A1).
- El Índice está construido sobre la solidez de las recomendaciones de la Comisión Stiglitz-Sen-Fitoussi, que determinan que la calidad de vida y el bienestar son multidimensionales y que los indicadores tanto objetivos como subjetivos son importantes para medir estos elementos. La Comisión también recomienda ir más allá de datos de auto informe de calidad de vida y bienestar, incluyendo medidas de “funcionalidad”, “libertades”, “capacidades” y “el grado de una serie de oportunidades y libertad de elegir la vida que valoran”. Es por ello que incluimos el bienestar psicológico en el segundo dominio, así como vínculos sociales, seguridad física, libertad cívica y acceso a transporte público en el cuarto dominio, que emplea indicadores subjetivos obtenidos de Gallup<sup>6</sup>.
- Los indicadores de Gallup World Poll Database continuarán siendo motivo de debate. Reconocemos que algunos observadores cuestionarán los datos Gallup por su credibilidad, muestreo, cobertura y posibilidad de comparación internacional. Sin embargo, consideramos que la inclusión de estos indicadores es importante por la información adicional que aporta al Índice. Esta visión es compartida por quienes desarrollaron el Social Progress Index, que utilizaron también muchos indicadores extraídos del Gallup World Poll Database<sup>7</sup>.
- Para algunas dimensiones sobre el bienestar de los adultos mayores en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch, los datos requeridos están disponibles únicamente en Gallup. Por ejemplo, Gallup es la única fuente de datos internacionales desagregados por edad para los indicadores que constituyen el dominio de entornos favorables. También fueron indispensables los datos de Gallup para permitir incluir la dimensión sobre salud mental, de tal manera de poder incluir el bienestar psicológico en el dominio de salud. No fue posible tener un indicador global de bienestar mental utilizando datos “objetivos”. En nuestra opinión, los datos de Gallup son valiosos y tienen el potencial de mejorar aún más con métodos de encuestas más sofisticados que se están aplicando actualmente.
- Los datos sobre esperanza de vida saludable fueron tomados de Salomon et al. (2012), donde se utilizan insumos del Estudio sobre Carga Mundial de Morbilidad 2010 de la OMS, el cual cubre 187 países para el período 1970-2010.
- En la mayoría de los casos el Índice emplea indicadores de nivel absoluto, tomando así una perspectiva de calidad de vida y bienestar de personas mayores que no es relativa al resto de la sociedad. Esto se debe principalmente al hecho que quisimos reflejar cómo los países difieren entre sí con relación al bienestar de los mayores. Por ejemplo, el indicador de tasa de pobreza en la vejez, del dominio de seguridad de ingresos, informa únicamente sobre la pobreza de adultos mayores (a pesar de que emplea una definición relativa de pobreza). De igual manera, los indicadores sobre condición de empleo y educación se aplican únicamente a personas mayores. Sin embargo, para el indicador de bienestar psicológico tomamos en cuenta qué tan bien se encuentran los adultos mayores en comparación con personas menores de entre 35 y 49 años, principalmente para nivel cualquier diferencia cultural en informar sobre el bienestar psicológico entre países. Otra digresión de la perspectiva absoluta considerada esencial es la incorporación del indicador de bienestar relativo de los adultos mayores en el dominio seguridad de ingresos, el cual fue utilizado para reflejar la importante perspectiva de diferencias en el estándar de vida entre personas menores y mayores dentro de un mismo país.

6. Ver Gallup World Poll Database (“Base de datos World Poll de Gallup”), disponible en <http://worldview.gallup.com>.

7. El Social Progress Index (“Índice de adelantos sociales”) es desarrollado bajo Social Progress Imperative, cuyo objetivo es “adelantar el bienestar humano global”. Se encuentra dirigido por el profesor Michael Porter de Harvard Business School (ver Porter et al. (2013) para mayores detalles).

- En la mayoría de los casos se recaban datos para el grupo etéreo de 60 años o más (por ejemplo, los indicadores para el dominio seguridad de ingresos son calculados para este grupo etéreo, excepto el primero, que es para 65 años o más). Se optó por una excepción a la regla porque había datos disponibles para un grupo etéreo distinto para algunos indicadores (por ejemplo, los datos de Gallup están desagregados por edad sólo para 50 años y más). Se vio como justificada otra excepción cuando fue necesario enfocarse en un grupo etéreo específico para lograr una perspectiva particular del bienestar de los adultos mayores (por ejemplo, el indicador de condición de empleo de personas mayores fue calculado para el grupo etéreo de 55-64). Por lo tanto, a pesar de que tuvimos la limitación de falta de datos sincronizados desagregados por edad sobre el bienestar de adultos mayores, se justifica utilizar distintos grupos etéreos si se refleja el objetivo intrínseco del indicador a pesar de las diferencias entre la categoría de edad y la de otros indicadores.
- Los criterios para la selección de los indicadores del “tablero de mando” también incluyeron el hecho de que pueden ser reconsiderados con regularidad. Un punto de inicio para la selección de indicadores incluyó la lista mínima de indicadores para monitorear el avance en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (UNFPA y HelpAge International 2012: 178-181). Se revisó la disponibilidad de datos internacionalmente comparables para cada uno de estos indicadores (ver también Marin y Zaidi (2007) sobre una lista inicial de indicadores considerados para el monitoreo del Plan Madrid).

## Limitaciones

### La falta de datos internacionalmente comparables desagregados por edad para una masa crítica de países ha restringido nuestra elección de dominios e indicadores.

Es imposible negar el hecho de que la construcción del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch fue restringido por falta de datos internacionalmente comparables desagregados por edad para medir la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores. Esto limitó nuestra elección de dominios e indicadores.

Se consideraron dos posibles escenarios para elegir los indicadores. El primero era incluir todos los indicadores relevantes, sacrificando el nivel de cobertura de países. La alternativa era incluir una serie de indicadores algo reducida, pero ampliar la cobertura del Índice a una gran cantidad de países. En vista de que uno de los objetivos del Índice es proporcionar cobertura global para medir la calidad de vida y bienestar de las personas mayores, se optó por una serie reducida de los indicadores más pertinentes, con una cobertura máxima de países. Los países incluidos en el Índice son aquellos para los que hay suficiente información disponible para todos los indicadores de los cuatro dominios. Los países no incluidos son aquellos donde falta información para uno o más indicadores dentro de un dominio<sup>8</sup>. Esperamos ampliar la cobertura de países del número actual de 91 a todos los Estados Miembros de Naciones Unidas y también ampliar la serie de indicadores para incluir más dimensiones sobre calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores (como ser aquellas que reflejen sus derechos políticos y civiles).

Elegimos por lo general indicadores comparables entre países. Sin embargo, en algunos casos los métodos empleados en la recolección de datos (como ser la metodología de encuesta de Household Budget Surveys utilizados para la base de datos del Banco Mundial y las encuestas subjetivas de la base de datos Gallup World View) afectarán la posibilidad de hacer comparaciones internacionales de la información. En todos estos casos, no quedó otra opción que hacer concesiones; el uso de

tales datos para comparaciones internacionales es una práctica común. Por lo tanto es justo decir que hemos logrado el “mejor resultado posible” teniendo en cuenta las limitaciones de datos, en lugar del “mejor resultado posible”, que hoy sería utópico.

Los últimos datos disponibles tienen por lo general dos años; esta brecha en la disponibilidad de datos es común e inevitable, dado el tiempo necesario para procesar las encuestas. Esta limitación implica que no se verán reflejadas mejoras o deterioros en la calidad de vida y bienestar de personas mayores en los últimos dos años mediante una sola iteración del Índice y que éste tendrá que ser actualizado regularmente. El trabajo futuro en el programa Global AgeWatch incluirá actualizaciones anuales de todos los datos relevantes. No esperamos que las estimaciones actualizadas de esperanza de vida a los 60 años (o esperanza de vida saludable a los 60 años) estén disponibles en un período de tiempo menor a dos o tres años; sin embargo, sí se pueden esperar actualizaciones anuales para otros indicadores como ser cobertura de ingresos de pensiones y pobreza en la vejez.

### Otras omisiones

En esta etapa, el Índice no incluye un dominio de derechos políticos y civiles de personas adultas mayores. Quisimos incluir este dominio pero no fue posible, en vista de que el Índice es una medición cuantitativa y no hay datos categóricos disponibles para reflejar los diferentes grados en los cuales las personas mayores en distintos países gozan de varios tipos de derechos humanos, políticos y civiles. El Índice será ampliado para incluir un dominio de este tipo en el futuro, una vez que se obtengan los datos relevantes.

Otra exclusión importante por limitación de datos disponibles es la desagregación por sexo de los indicadores AgeWatch. Debido a que los datos disponibles para la mayoría de los países no se encuentran desagregados por sexo, no pudimos construir índices diferenciados para hombres y mujeres. La desagregación por sexo aún forma parte de la agenda para el futuro desarrollo del Índice.

8. La única excepción a esta regla es que se incluyeron países cuando carecían de datos para sólo un indicador del primer o segundo dominio; por ejemplo, falta el indicador de cobertura de ingresos de pensiones para Indonesia, Sudáfrica y Tanzania; y el falta el indicador de bienestar psicológico (relativo) para Bielorrusia, China, Islandia, Luxemburgo, Malta, Mauricio, Mongolia, y Cisjordania y Gaza. Se ha indicado como faltante el valor del indicador del PIB per cápita de Luxemburgo para evitar su impacto por estar estadísticamente muy alejado de la norma.

También hay otras omisiones en los indicadores de los cuatro dominios:

- **Domino de seguridad de ingresos.** Hubiésemos querido reflejar las diferencias en el estándar de vida de personas adultas mayores entre países, ya sea utilizando los ingresos (o el consumo) promedio de las personas mayores (en estándares de poder adquisitivo constante) o adoptando una definición absoluta de pobreza (que emplea la misma línea de pobreza entre todos los países) para medir la pobreza de los mayores. Desafortunadamente ninguno de estos indicadores estaba disponible en el momento de la elaboración del Índice. En lugar de esto decidimos incluir el PIB per cápita como indicador, principalmente para captar diferencias en el estándar de vida entre los distintos países. En vista de que ya teníamos un indicador del bienestar relativo de los adultos mayores dentro del dominio de seguridad de ingresos, además de un indicador de la tasa de pobreza en la vejez, optamos por utilizar estos dos indicadores, junto con el PIB per cápita, para proporcionar una percepción sobre cómo les va a los adultos mayores en comparación con el resto de la población y sobre cómo difieren los países en cuanto al estándar de vida de sus ciudadanos. La elección de PIB per cápita es una concesión<sup>9</sup> que tuvimos que hacer ante la ausencia de un indicador global que refleje las diferencias en el estándar de vida de las personas mayores entre países.
- **Domino de estado de salud.** Quisimos reflejar cómo los países progresan en la reducción de la incidencia de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, no quedó claro cómo la prevalencia de enfermedades no transmisibles o la incidencia de la mortalidad atribuible específicamente a las ENT podría ser utilizada como indicador del estado de salud de las personas mayores. Consideramos incluir dentro de este dominio algunos otros indicadores como ser el de “años perdidos por discapacidad” de la base de datos sobre Carga mundial de morbilidad de la OMS. Esto sin embargo se descartó porque ya se había tomado en cuenta una perspectiva comparable en el indicador “Esperanza de vida ajustada

a los 60 años”, que tiene una correlación cercana con “años perdidos por discapacidad”.

- **Dominio de educación y empleo.** Una exclusión que definitivamente lamentamos es no haber podido identificar un indicador global sobre acceso a y uso de servicios de educación y capacitación específicamente para personas adultas mayores. Se consideró importante un indicador de esta naturaleza porque las personas mayores valoran las oportunidades de aprendizaje en el transcurso de la vida, y hay evidencia que sugiere que estos servicios contribuyen a mejor salud y bienestar en los adultos mayores, además de proporcionar una mayor participación en actividades sociales. A pesar de que habría sido útil emplear el *voluntariado* como elemento representativo de la participación de los mayores en la sociedad, lo descartamos por las diferentes acepciones sobre voluntariado existentes en distintos contextos.
- **Dominio de Entornos favorables.** Aquí, una exclusión importante es la falta de un indicador sobre participación política de los adultos mayores. Nuevamente, se trata de un indicador para el cual no hay datos desagregados por edad para un gran número de países. Otro indicador útil habría sido el acceso a servicios de salud, junto con el indicador de acceso a transporte público. Lamentablemente también falta un indicador sobre relaciones intergeneracionales, dentro de la dimensión de los vínculos o conexiones sociales, por falta de datos comparables desagregados por edad para una masa crítica de países.

## 2.4 Metodología de agregación

La metodología utilizada en la agregación de indicadores dentro de los índices específicos de cada dominio y posteriormente en el Índice general es la misma que se utilizó para el último Informe de Desarrollo Humano. Se la describe en detalle en el anexo estadístico del IDH 2013, *The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World* (“El surgimiento del sur: el progreso humano en un mundo de diversidad”, PNUD 2013). La metodología puede dividirse en los siguientes cuatro pasos:

1. Primero, todos los valores de los indicadores están expresados como valores positivos, de tal forma que mientras más alto el valor, más alto el posicionamiento del país dentro del ranking. Esto significa que algunos valores de indicadores necesitan ajustes. Por ejemplo, el valor de indicador de la tasa de pobreza se ha invertido y expresado en términos de “sin riesgo de pobreza”.
2. Segundo, cada valor de indicador es expresado en términos “normalizados”. Se emplean valores mínimos y máximos para normalizar cada uno de los indicadores para que se encuentren entre 0 y 100, utilizando la ecuación que sigue:

$$\text{Indicador normalizado} = \frac{(\text{valor real} - \text{valor mínimo})}{(\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})}$$

La elección de los valores mínimos y máximos se hace sobre la base de los 91 países cubiertos por el Índice (ver el Apéndice A2). Por ejemplo, la esperanza de vida a los 60 años es más baja en Camboya, Nigeria y Ruanda (16 años), lo cual sirve de mínima en el rango. La esperanza de vida a los 60 es más alta en Japón (26 años), por lo que sirve de valor máximo en el rango de países cubiertos. Para evitar valores de cero, los valores más bajos y más altos utilizados en los cálculos de normalización fueron ajustados en cierta medida (por ejemplo, la esperanza de vida a los 60 años tiene valores mínimos y máximos determinados en 15 y 27 respectivamente).

3. Tercero, la media geométrica de los valores de los indicadores individuales se calcula dentro de cada dominio. Estos resultados proporcionan los cuatro índices específicos de dominios. el peso asignado a cada indicador dentro de un dominio no se supone que sea siempre el mismo (ver “Elección de pesos” más adelante para mayor información sobre los pesos).
4. Finalmente se calcula el Índice general agregado como la media geométrica de los cuatro índices específicos de cada dominio (utilizando sus valores normalizados). Se asume que los pesos utilizados para cada uno de los cuatro dominios para alcanzar el Índice general, son iguales. La suposición de pesos iguales se encuentra

9. El PIB es en realidad una medida del total de la actividad económica, a pesar de que a menudo se lo utiliza como elemento representativo del estándar de vida cuando se lo expresa en términos per cápita. El indicador del PIB per cápita que se utiliza implica que todos los ciudadanos, tanto mayores como jóvenes, se beneficiarían de igual manera de mayor producción económica en el país.

justificada por el fundamento que no deseamos hacer juicios de valor propios en cuanto a la importancia relativa de un dominio en particular sobre el otro en la medición del bienestar de las personas mayores. Sin embargo, la elección de pesos iguales podría fácilmente cambiarse en futuras ediciones del Índice si fuera necesario.

Los indicadores dentro de cada dominio se encuentran agregados para obtener cuatro índices específicos en cada dominio. Las clasificaciones de cada dominio indican la posición de cada país con relación al país con mejor desempeño en el mismo dominio. El Índice general, que resulta de la agregación de los cuatro índices específicos en cada dominio, muestra la diferencia entre la situación de cada país con relación al país con mejor desempeño general.

El Apéndice 2 ofrece estadísticas resumidas sobre los indicadores individuales y los valores más bajo y más alto de cada indicador. Hubo complicaciones con algunos indicadores cuando se observó que los valores más altos o más bajos resultaron con “valores atípicos”. En la mayoría de los casos los valores máximo o mínimo fueron significativos; sin embargo, en otros, definitivamente no reflejaban la realidad, por lo que hicimos los ajustes apropiados. Por ejemplo, excluimos el uso del indicador del PIB per cápita para Luxemburgo por este motivo. En otros casos, como ser el del indicador de bienestar relativo de los adultos mayores, restringimos el valor máximo posible a 110 por ciento para evitar asignar un valor excesivo a algunos países cuando este indicador tenía valores elevados. La influencia de diferencias de escala en el total en conjunto se reduce por la normalización de los índices específicos de cada dominio al momento de la agregación al Índice general.

### Elección de pesos

Una importante decisión metodológica en la construcción del Índice fue la elección de cuánto peso asignar a los indicadores particulares dentro de cada dominio, además de cuánto peso atribuir a los mismos dominios al momento de agregar los valores de dominio para crear el Índice general. Con relación a esto se tomó una decisión en dos sentidos:

- Los pesos asignados a distintos indicadores dentro de cada dominio no tienen que ser necesariamente iguales. Los pesos dependen de nuestro juicio sobre la importancia relativa del indicador dentro del dominio y sobre la calidad de datos del indicador particular.
- El Índice general se calcula como la media geométrica de los cuatro índices específicos de cada dominio (después de la normalización). Se asume que los pesos empleados para los cuatro dominios del Índice general son iguales<sup>10</sup>.

Los pesos asignados a los indicadores individuales en cada dominio son los siguientes:

- **Dominio de seguridad de ingresos:** En vista de que los indicadores “Tasa de pobreza en la vejez” (empleando una definición relativa, con la línea de pobreza en 50 por ciento de la media) y “Bienestar relativo de los adultos mayores” incluyen en gran medida la misma perspectiva, se les asigna un peso de media unidad a cada uno. Se asigna un peso de unidad entera al indicador “Cobertura de ingresos de pensiones”. Como PIB per cápita es un indicador “de concesión” diseñado para reflejar diferencias en el estándar de vida entre países, también se le asigna un peso de media unidad. Se asigna por lo tanto, en términos porcentuales, los pesos que siguen a los cuatro indicadores de este dominio: 40 por ciento a cobertura de ingresos de pensiones, 20 por ciento a tasa de pobreza, 20 por ciento a bienestar relativo de los adultos mayores y 20 por ciento a PIB per cápita.

- **Dominio de estado de salud:** Se asigna un peso de media unidad al indicador “Bienestar psicológico”, mientras que los otros dos indicadores de esperanza de vida tienen un peso de una unidad entera cada uno. Esto se debe principalmente al hecho de que consideramos que los datos del indicador de bienestar psicológico no están completos y que este indicador debe depender de más información de la que se encuentra proporcionada actualmente en la fuente de datos de Gallup. Seguimos explorando bases de datos internacionales comparables para robustecer este indicador. Se asigna por lo tanto, en términos porcentuales, los pesos que siguen a los tres indicadores de este dominio: 40 por ciento a esperanza de vida a los 60, 40 por ciento a esperanza de vida ajustada por salud a los 60 y 20 por ciento a bienestar psicológico.
- **Dominio de educación y empleo y dominio de Entornos favorables:** Todos los indicadores en estos dos dominios tienen el mismo peso.

10. Los datos en el sitio AgeWatch Global permiten a los usuarios cambiar los pesos asignados a los dominios para ver cómo los valores del Índice se ven afectados por los pesos.

# 3. Resultados del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch

## 3.1 Interpretación de los valores del índice y clasificación de países

El Apéndice A3 muestra las clasificaciones y los valores de todos los países, tanto para el Índice general como para cada dominio<sup>11</sup>. Los valores muestran cuánto se acerca cada país al valor ideal, e indican las diferencias entre países. Por ejemplo, el valor total del índice general de Sri Lanka es 57,3 significa que el bienestar de las personas adultas mayores es del 57,3 por ciento del ideal respecto al ideal (100), lo que representa una “brecha” de 32,6 puntos porcentuales por debajo del país con el mejor desempeño, Suecia (89,9). Por lo tanto, el Índice proporciona una medición del potencial que tiene cada país para alcanzar al país con mejor desempeño en la muestra, pero también muestra que hay margen para realizar mejoras, incluso en los países con alta clasificación.

Al comparar la clasificación de los distintos países, también se debe tener en cuenta el significado estadístico de la diferencia en valores entre estos países. Como regla general, una diferencia de 10 puntos porcentuales entre valores puede considerarse importante estadísticamente. Por lo tanto, la diferencia en clasificación entre Sri Lanka (36) y China (35) es insignificante por la pequeña diferencia de puntos (0,1) entre ambos países.

Un análisis detallado de los indicadores puede proporcionar lecciones valiosas sobre las brechas y las posibilidades de avance con relación al bienestar de las personas mayores. Por ejemplo, en general, Sri Lanka tiene una clasificación (36) considerablemente superior a aquella de la India (73). Sin embargo, en cuanto a seguridad de ingresos, la India (54) clasifica mejor que Sri Lanka (67). Las mayores brechas entre los ambos países se encuentran en las áreas de educación y empleo, y entornos favorables.

## 3.2 Discusión de los hallazgos

### Países que se destacan

**Sobresalen entre los primeros diez en la clasificación los países nórdicos, de Europa occidental y de Norteamérica, junto con Japón. Muchos países africanos y del este de Asia, además de Pakistán, Afganistán y Jordania están en las posiciones más bajas de la clasificación.**

El Apéndice A3 muestra la clasificación general de los 91 países cubiertos. Los países en la parte superior de la clasificación son tres países nórdicos –Suecia (1), Noruega (2) e Islandia (9) – además de otros tres países de Europa occidental –Alemania (3), Holanda (4) y Suiza (6)– y dos países de Norteamérica –Canadá (5) y Estados Unidos (8)– y Japón (10).

Estos países, además de Australia (14) y Nueva Zelanda (17), tienen resultados relativamente buenos en los dominios de estado de salud, y empleo y educación. Austria (11), Irlanda (12), el Reino Unido (13) y Australia (14) se encuentran también entre los países de mayor clasificación. Chile (19) y Eslovenia (20) son países que se destacan entre los países de mayor clasificación, hallándose entre los 20 de mayor clasificación, por encima de España (22) e Italia (27). En contraste, muchos países africanos y del este de Asia, además de Jordania (88), Pakistán (89) y Afganistán (91) se encuentran en las posiciones inferiores de la clasificación. Estos países se clasifican en posiciones más bajas particularmente en el dominio de Entornos favorables.

### Comparaciones entre países

**El comparar países pares permite identificar áreas específicas de fortalezas y debilidades en cuanto a la promoción del bienestar de las personas adultas mayores.**

Los países del sur de Europa, particularmente Chipre (57) y Grecia (58) se encuentran en posiciones particularmente bajas en comparación con otros países europeos. Sin embargo, estos dos países, a pesar de tener clasificaciones

generales similares, son distintos en ciertos dominios particulares. Chipre supera a Grecia en los dominios de estado de salud y de entornos favorables, mientras que Grecia tiene mejores resultados en el dominio de seguridad de ingresos. Ambos países tienen clasificaciones considerablemente mejores que Turquía (70), donde se observa una insuficiencia particularmente en términos de empleo y educación de personas mayores.

Entre otros países europeos, Polonia (62) tiene la peor clasificación, a pesar de que su economía ha tenido un buen nivel de crecimiento en comparación con otras economías grandes de países de la UE. Polonia tiene una posición comparativamente inferior en el dominio de estado de salud; en particular, el indicador de bienestar psicológico ubica a las personas adultas mayores (de 50 años y más) en una posición muy inferior en comparación con la población menor (de entre 35 y 49 años).

China y Sri Lanka están clasificadas en las posiciones 35 y 36 respectivamente, muy por encima de la India (73). La posición relativamente mala de la India es atribuible, en gran medida, a una menor esperanza de vida a los 60 años - de 17 años (tres años menos que la China y Sri Lanka) e igualmente, a una esperanza de vida ajustada a los 60 años (cuatro años menos que la China y tres años menos que Sri Lanka). Sin embargo, un hallazgo interesante es que la India logra una mejor posición que Sri Lanka en el dominio de seguridad de ingresos. La posición de la India en el dominio de empleo y educación es también relativamente inferior.

Hay valiosas lecciones sobre políticas sociales por aprender del hecho que Sri Lanka desempeña mejor que otros países del sur de Asia respecto al estado de salud de sus adultos mayores a pesar del hecho que no es el país más rico de la región. La posición de Sri Lanka indica que la elección de políticas puede tener impactos positivos en la sociedad en su conjunto, además de afectar positivamente el bienestar de las poblaciones mayores, sea cual fuere el nivel de desarrollo general del país. Las buenas políticas sociales introducidas en países de ingresos medios como Sri Lanka ofrecen lecciones no sólo para otros países, con niveles similares de desarrollo económico, sino también para países más desarrollados que pueden hacer más por mejorar la posición relativa de las personas mayores.

11. Las clasificaciones y los valores de los indicadores individuales están disponibles en el sitio web de AgeWatch Global en [www.globalagewatch.org](http://www.globalagewatch.org).

## Desarrollo humano

Una comparación con el último Índice de Desarrollo Humano del PNUD muestra que los países con altos niveles de desarrollo humano tienen en general buenos resultados en cuanto al bienestar de las personas adultas mayores.

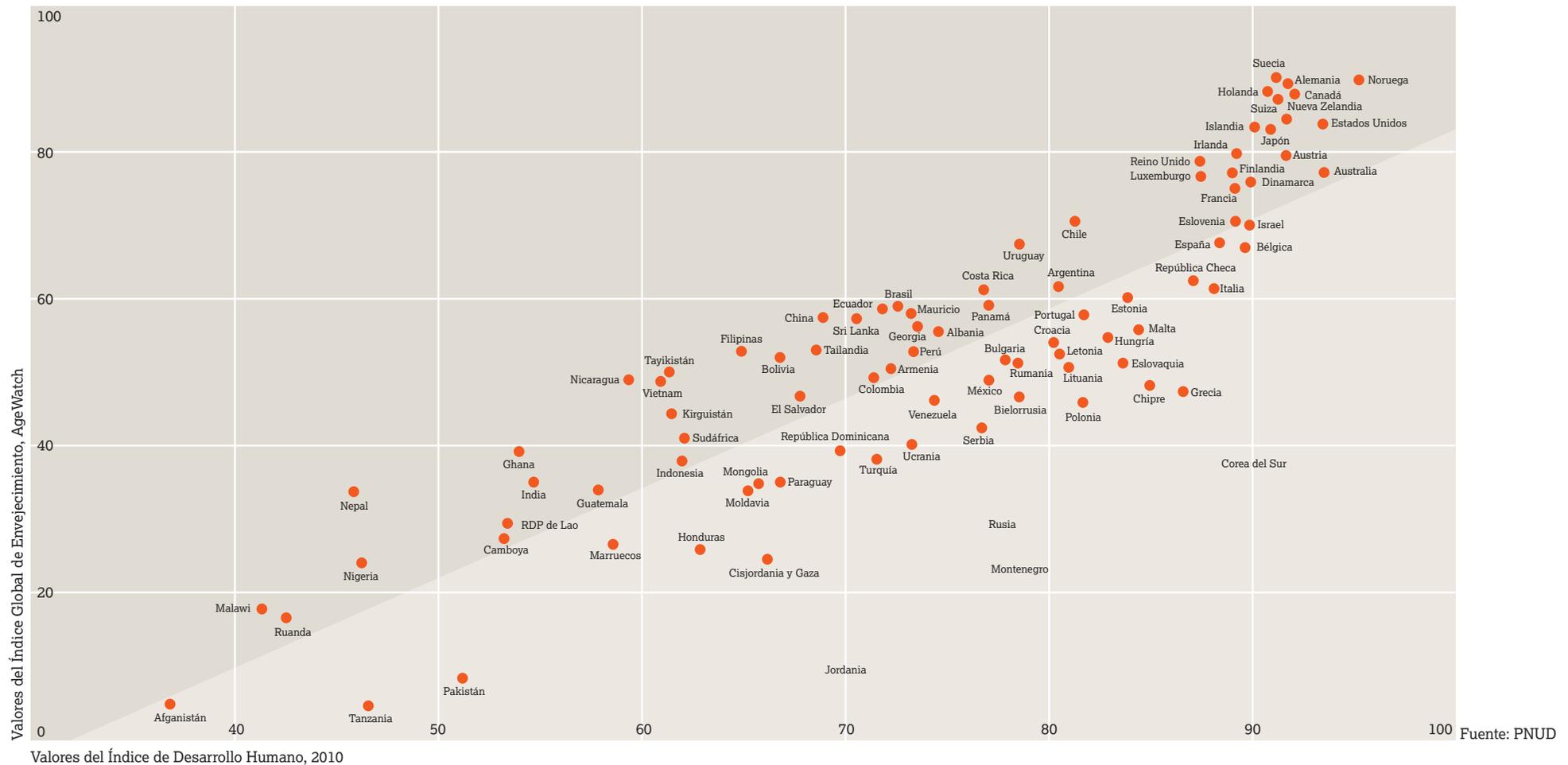
La Figura 2 muestra que los países con índices de desarrollo humano (IDH) elevados de Europa y Norteamérica –Canadá (5) y Estados Unidos (8)– también presentan buenos resultados en el índice Global de

Envejecimiento, AgeWatch. Habiendo dicho esto, no existe relación de uno-a-uno, ya que algunos países europeos – Bélgica (24), República Checa (25), Italia (27), Hungría (40) y Grecia (58) – tienen puntuaciones notablemente menores en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch a pesar de tener posiciones dentro del IDH comparativamente mayores.

Sri Lanka se desempeña notablemente bien tanto en el IDH como en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch (30). Otro país del sur de Asia, Pakistán, por otro lado, se

encuentra en la posición más baja tanto en el IDH como en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch (89), muy por debajo que muchos países africanos y considerablemente por debajo de Sri Lanka. Una comparación a fondo entre Sri Lanka y Pakistán podría ayudar a identificar políticas sociales que podrían ser exitosas en para mejorar el desempeño de Pakistán en cuanto al desarrollo humano y el bienestar de las personas mayores.

Figura 2: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el Índice de Desarrollo Humano



## Envejecimiento de la población

Los resultados del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch sugieren que los países de Europa del Este deben realizar reformas políticas adicionales en virtud a los desafíos actuales y futuros relacionados con el envejecimiento de su población.

Una comparación entre el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el indicador más comúnmente utilizado sobre el envejecimiento de la población (la participación de la población de 60 años o más sobre el total) muestra

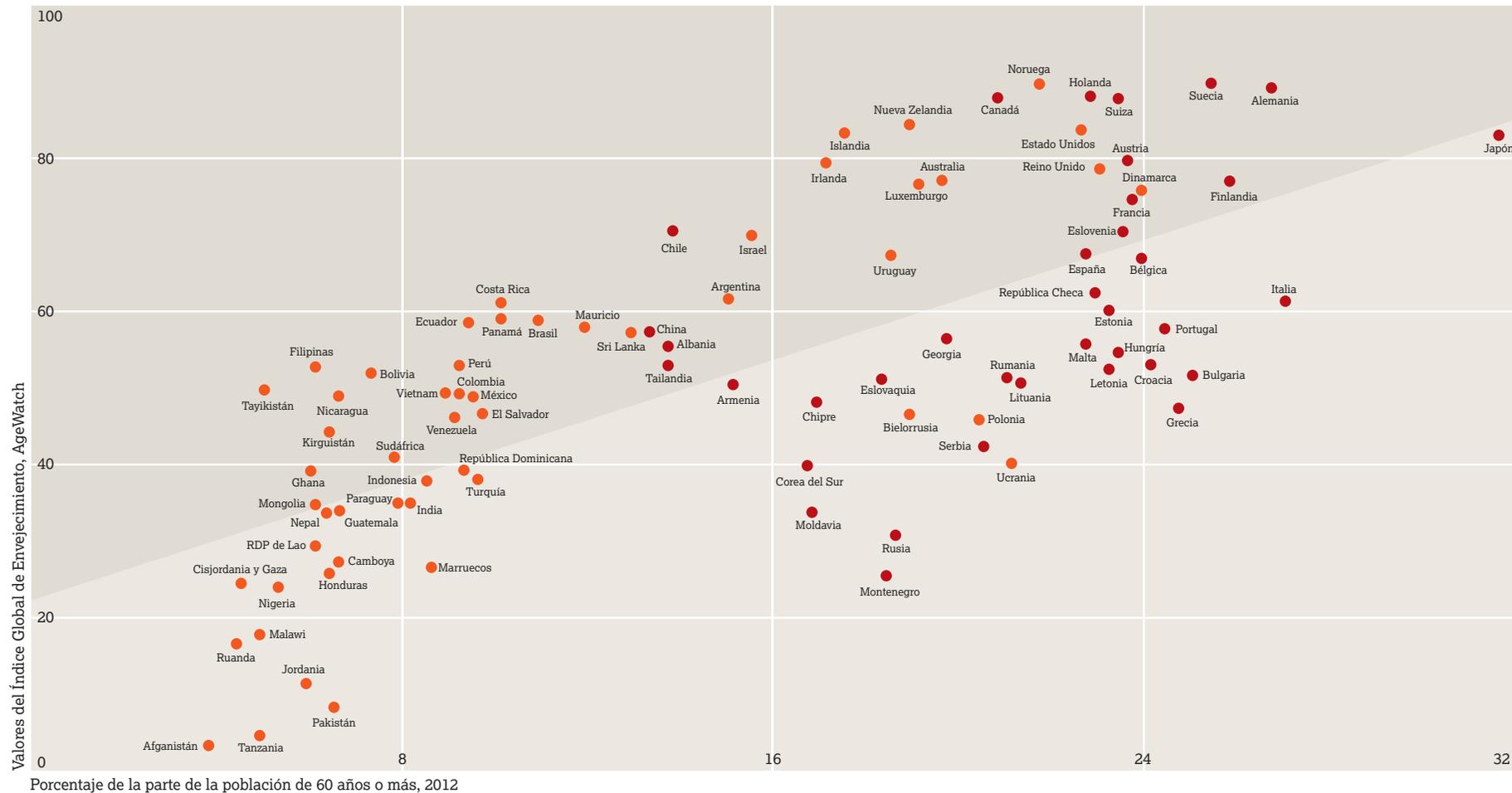
la calificación de los países que se enfrentan a mayores desafíos de envejecimiento en cuanto al bienestar de las personas adultas mayores (ver la Figura 3).

Los países de América Latina –que se enfrentan a la duplicación de su población mayor entre el presente y el año 2050– aparecen con frecuencia entre los 30 países de mayor calificación del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch, donde aparecen Chile (19), Uruguay (23), Argentina (26), Costa Rica (28) y Panamá (30), y Chile forma parte de los 20 con mejor calificación. Sin embargo,

este no es el caso de Paraguay (72) y Guatemala (75), que presentan un desempeño inferior al de sus vecinos.

Los países de Europa del Este también hacen frente a grandes desafíos debido al envejecimiento de la población, pero tienen puntuaciones menores en el Índice, tan bajas como muchos países de Asia Central. Ucrania (66) y Rusia (78) tienen puntuaciones particularmente bajas, a pesar de que estos dos países ya tienen una alta proporción de personas mayores.

Figura 3: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y proporción de población de 60 años y más



Fuente: UNDESA  
División de Población  
Population, Ageing and  
Development 2012  
"Población, envejecimiento  
y desarrollo 2012"  
Gráfico de pared, 2012

● Países en los que la parte de la población de 60 años o más alcanzará más del 30% hasta el año 2050

## Relación con la desigualdad

En general hay una correlación débil entre el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el índice de desigualdad.

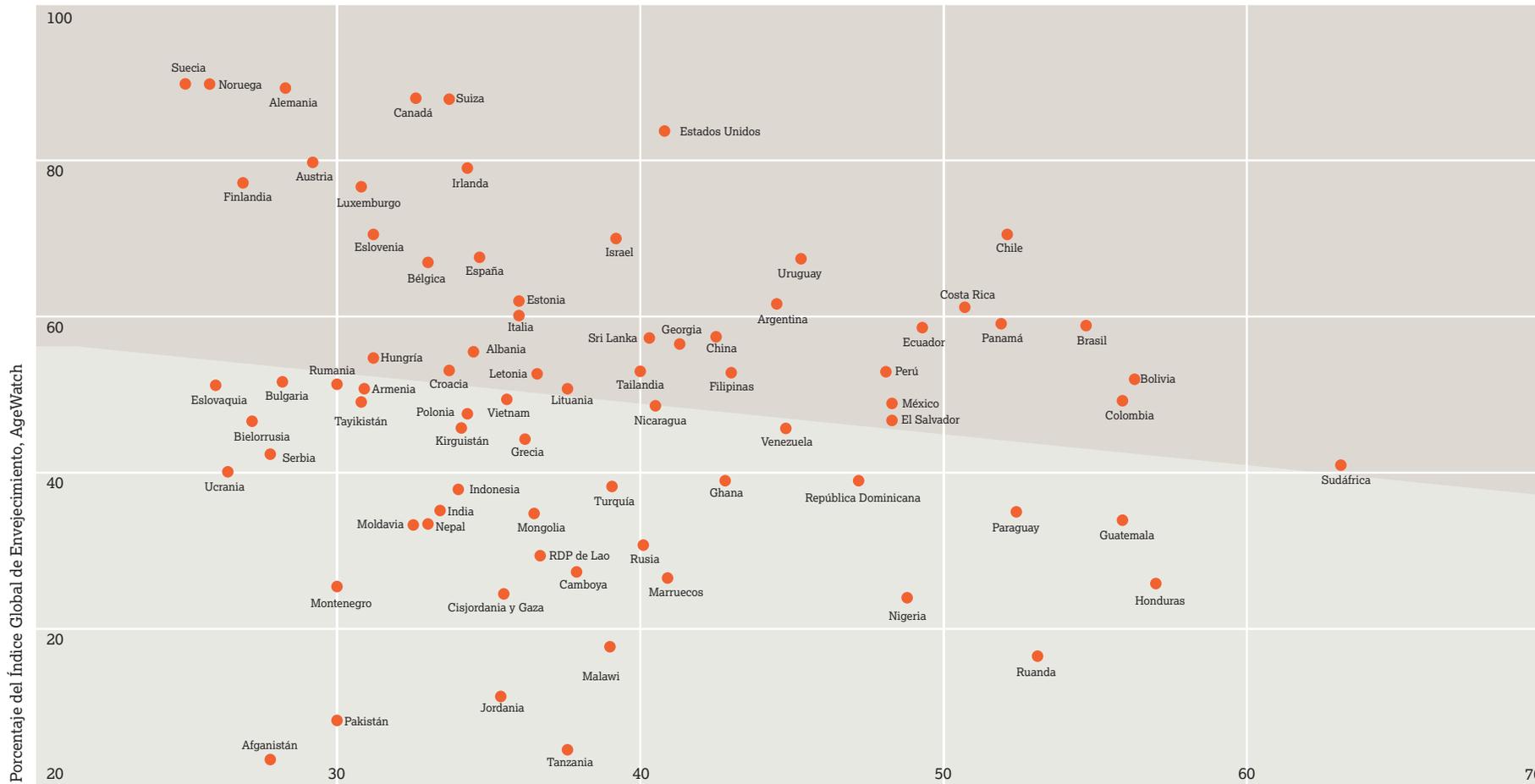
Un análisis de la relación entre el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y la desigualdad de ingresos (medida por el coeficiente Gini) muestra que en general existe una correlación débil entre ambos índices (ver la Figura 4).

Sin embargo, los países de Europa con niveles bajos de desigualdad Suecia (1), Noruega (2), Alemania (3) y Holanda (4) y de Norteamérica - Canadá (5) y EEUU (8) – tienen un buen desempeño en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch.

Asimismo, los países con niveles bajos de desigualdad de América Latina como Uruguay (23) y Venezuela (61) tienen

mejores resultados en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch que países con altos niveles de desigualdad en la misma región como ser Paraguay (72), Guatemala (75) y Honduras (82).

**Figura 4: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y la desigualdad**



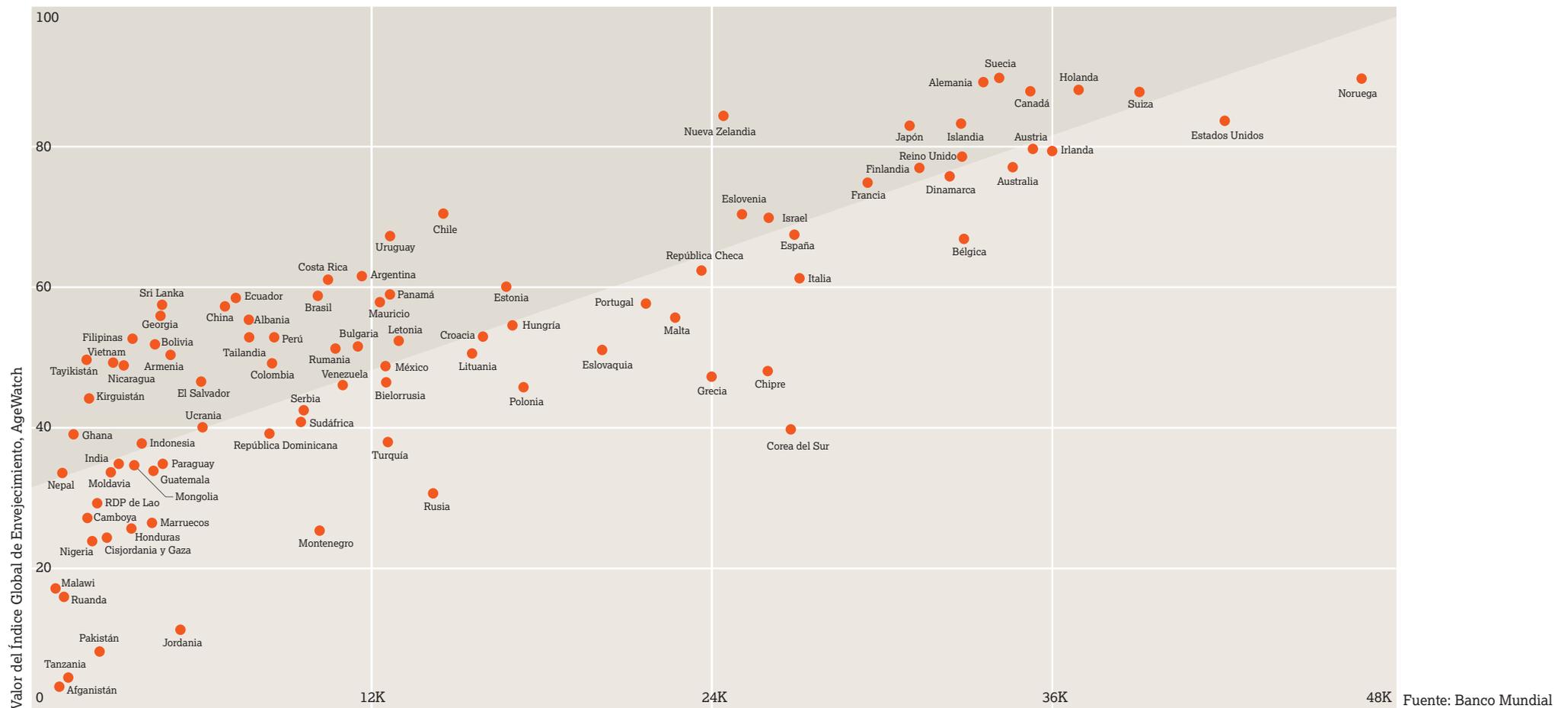
## Riqueza nacional

Algunos países tienen muchos mejores resultados en cuanto al bienestar de las personas adultas mayores que lo que indicaría su nivel de riqueza nacional (medida en PIB per cápita). En particular se puede observar que Chile, Nueva Zelanda, Sri Lanka y Uruguay han abordado diversos aspectos relacionados con el envejecimiento de la población y el bienestar de las personas mayores.

Se puede prever una relación con el PIB per cápita (un elemento aproximativo de la riqueza de un país y del estándar de vida de su población), en gran medida porque uno de los indicadores en el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch es el PIB per cápita. Sin embargo se puede observar en la Figura 5 que la relación entre los índices no es de uno-a-uno. Algunos países tienen un desempeño mucho mejor en cuanto al bienestar de los adultos mayores de lo que estaría justificado según

su nivel de riqueza. Por ejemplo, Chile (19), Uruguay (23) y Sri Lanka (36) logran resultados desproporcionalmente mejores que lo se podría deducir por sus niveles de riqueza nacional. Por otro lado, España (22) e Italia (27) tienen puntuaciones relativamente malas en comparación con Nueva Zelanda (7), a pesar de tener niveles comparables de riqueza nacional. Bélgica (20) también forma parte de esta categoría en comparación con dos otros países europeos, Alemania (3) y el Reino Unido (13).

Figura 5: El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch y el PIB per cápita



PIB per cápita, PPP (paridad de poder adquisitivo, \$US constantes de 2005) 2010

## 4. Observaciones finales

Este documento destaca el propósito del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2013, de servir como marco para la investigación y el análisis del bienestar económico y social de personas adultas mayores en todo el mundo.

El contexto de la transición demográfica así como el fenómeno del envejecimiento de la población es muy conocido y deja en claro la necesidad de contar con información de alta calidad sobre la cual basar políticas y programas que busquen mejorar el envejecimiento de las personas y el bienestar de los adultos mayores. Esta necesidad se ha hecho urgente a medida que va aumentando el ritmo del envejecimiento de la población en muchos países de bajos ingresos y economías emergentes, ya que los problemas relacionados con el envejecimiento de la población no son más de exclusiva preocupación de las economías desarrolladas. Sin duda que mientras mejor información disponible exista, más fácil será formular respuestas políticas y programáticas, logrando así, persuadir a los tomadores de decisión y educar al público en cuanto a la necesidad y beneficios de ofrecer respuestas de esta naturaleza.

El Índice es una parte esencial del programa Global de Envejecimiento, AgeWatch, de HelpAge International, cuyo propósito principal es proporcionar datos y análisis sobre el envejecimiento de la población para apoyar políticas y programas que garanticen los derechos de los adultos mayores. El proyecto Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch proporciona datos cuantitativos necesarios para el diálogo sobre políticas y el cabildeo. Busca despertar el interés de actores clave para utilizar datos sobre el envejecimiento de tal manera de influir en la implementación de políticas y programas que mejoren la experiencia de envejecimiento de las personas y mejoren la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

El Índice enfatiza la importancia de hacer uso de datos actualmente disponibles, internacionalmente comparables y desagregados por edad. Sin embargo también, revela la

escasez de datos actuales sobre los adultos mayores y lo poco adecuadas que, en muchos países, son las series de datos internacionalmente comparables en cuanto a cómo reflejan los problemas del envejecimiento en el mundo. Estas brechas en la data suscitan verdaderas preocupaciones sobre las capacidades de gobiernos y otras partes interesadas para tomar decisiones bien informadas y apropiadas para desarrollar políticas y programas que atañen a las personas mayores.

Este documento describe las consideraciones conceptuales inherentes en la elección de los cuatro dominios utilizados en el Índice. Explica cómo obtuvimos las percepciones de los enfoques que enfatizan el derecho a un nivel de ingresos adecuado y el anhelo de un envejecimiento saludable. Un repaso del enfoque de capacidades, del concepto de vulnerabilidad y del marco de desarrollo humano empleando una visión gerontológica dio lugar a la idea de añadir los dominios relacionados con el enfoque de capacidades de las personas adultas mayores (en términos de empleo y educación) y de entornos favorables para los mayores (como conexiones sociales, seguridad física y acceso a servicios públicos como el transporte). Al emprender el trabajo empírico, la elección de indicadores de estos cuatro dominios fue restringida por la ausencia de datos internacionalmente comparables desagregados por edad. Sin embargo hubo una cantidad suficiente de datos para 13 de los indicadores más pertinentes sobre el bienestar de los adultos mayores para 91 países. Es justa la suposición de que el Índice proporciona el “mejor resultado posible”, dadas las restricciones de información, en lugar del “mejor resultado”, utópico.

Los resultados, descritos en la Sección 3, permiten identificar los contextos en los que las personas mayores gozan de bienestar. Los resultados de los estados de bienestar Europa Occidental y Escandinavia indican que una larga trayectoria de políticas progresistas de bienestar social para todos los ciudadanos a lo largo del curso de vida han logrado frutos sobre el incremento de la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Otros países, en los que las pensiones no contributivas se han convertido parte de los programas de bienestar social (como Argentina, Bolivia, Chile, Mauricio y Uruguay), o en

los cuales ha habido cobertura casi universal de cuidados y servicios de salud (como Bolivia, Chile y Costa Rica), ofrecen respuestas muy efectivas frente a los desafíos que representa el envejecimiento de la población. Los resultados de otros países de ingresos bajos o medios, como Sri Lanka, demuestran que contar con recursos limitados no tiene por qué constituirse una barrera para atender a sus ciudadanos mayores. De igual manera, los resultados de otros países como India, Corea, Nigeria y Polonia, sugiere que el fuerte desempeño económico no necesariamente llega a repercutir en mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

A medida que transcurra el tiempo, se desarrollará aún más el Índice para que refleje perspectivas adicionales sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores, idealmente sobre la base de datos internacionales. Buscaremos específicamente incluir un dominio sobre los derechos políticos y civiles de las personas mayores e incluir resultados por separado para mujeres y hombres. Es de suma importancia ampliar la cobertura de países para incluir a todos los Estados Miembros de Naciones Unidas. La inclusión de mejores datos también será una prioridad, como también lo será revisar los indicadores empleados en el Índice.

El Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2013 se encuentra al inicio de un proceso que generará una mejor comprensión de las vidas de las personas mayores en todo el mundo. Presenta por primera vez de manera accesible una serie de indicadores en dimensiones clave relacionadas con la vejez en una serie de contextos socioeconómicos distintos. Nuestro anhelo es que el enfoque que hemos aplicado y los resultados del Índice ayuden a que se materialicen la discusión y el debates global, regional y nacional sobre el envejecimiento y el bienestar de las personas mayores con una comprensión compartida y realista de los temas, y que dé lugar a una mejor calidad de vida para los hombre y mujeres adultos mayores en todas las regiones del mundo.

# Referencias

- Alkire, S., Roche, J.M., Santos, M.E. y Seth, S. (2011), *Multidimensional Poverty Index 2011: Brief Methodological Note* (“Índice multidimensional de la pobreza 2011: breve nota metodológica”), Universidad de Oxford, Departamento de Desarrollo Internacional, Oxford Poverty and Human Development Initiative, Oxford, Reino Unido. Disponible en: [www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index-2011-brief-methodological-note](http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index-2011-brief-methodological-note)
- Atkinson, A.B. (1989), *Poverty and Social Security* (“La pobreza y la seguridad social”), Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf
- Fehder, D. y Stern, S. (2013), *Appendix, the Social Progress Index Methodology* (“Apéndice, la metodología del índice de adelantos sociales”), una publicación de Social Progress Imperative, Washington DC
- Glaser, K., Price, D., Willis, R., Stuchbury, R. y Nicholls, M. (2009), *Life course influences and well-being in later life: a review* (“Influencias del curso de vida y el bienestar en la vida de los adultos mayores: un repaso”) por el Instituto de Gerontología de King’s College Londres y el Departamento de Trabajo y Pensiones de la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, Age Concern Help the Aged, Londres
- Hufschmidt, G. (2011), A comparative analysis of several vulnerability concepts (“Un análisis comparativo de varios conceptos de vulnerabilidad”), *Natural Hazards*, 58/2: 621-43
- Informe de Desarrollo Humano (IDH) (2013), *Human Development Report 2013: The rise of the South, Human Progress in a Diverse World – Technical Notes* (“Informe de Desarrollo Humano 2013: El surgimiento del sur: el progreso humano en un mundo de diversidad – Notas técnicas”), PNUD, Nueva York
- Lloyd-Sherlock, P. y Locke, C. (2008), Vulnerable relations: lifecourse, wellbeing and social exclusion in Buenos Aires, Argentina (“Relaciones vulnerable: curso de vida, el bienestar y la exclusión social en Buenos Aires, Argentina”), *Ageing and Society*, 28/6: 779-803
- Marin, B. y Zaidi, A. (2007), *Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies* (“Incorporación del envejecimiento: Indicadores para monitorear políticas sostenibles”), Aldershot, Ashgate
- Porter, M., Stern, S. y Loria, R.A. (2013), *Social Progress Index 2013* (“Índice de adelantos sociales 2013”), Social Progress Imperative, Washington DC
- Salomon, J.A., Wang, H., Freeman, M.K., Vos, T., Flaxman, A.D., López, A.D. y Murray, C. (2012), Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 (“Esperanza de vida saludable para 187 países, 1990-2010: un análisis sistemático para el estudio Carga mundial de morbilidad 2010”), *The Lancet*, vol. 380, edición 9859, págs. 2.144-2.162
- Samman, E. y Rodríguez, L.K. (2013), *Old Age, Disability and Mental Health: Data issues for a post-2015 framework* (“Vejez, discapacidad y salud mental: temas de datos para un marco post 2015”), Overseas Development Institute, Londres
- Schröder-Butterfill, E. y Mariani, R. (2006), A framework for understand in gold-age vulnerabilities (“Un marco para comprender las vulnerabilidades de la vejez”), *Ageing and Society*, 26/1: 9-35
- Sen, A.K. (1980), Equality of what? (“¿Igualdad de qué?”) en McMurrin, S. (editor), *Tanner Lectures on Human Values* (“Disertaciones Tanner sobre valores humanos”), Cambridge, Cambridge University Press (reimpreso en A.K. Sen 1982)
- Sen, A.K. (1992), *Inequality Re-examined* (“La desigualdad reconsiderada”), Oxford, Clarendon Press
- Sen, A.K. (1999), *Development as Freedom* (“El desarrollo como libertad”), Knopf, Nueva York
- Sen, A.K., Stiglitz, J. y Fitoussi, J. (2009), *Final report of Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (“Informe final de la Comisión sobre la medición de desempeño económico y adelantos sociales”) (Comisión Stiglitz-Sen-Fitoussi). Disponible en: [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_anglais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf)
- UNFPA y HelpAge International (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge* (“Envejecimiento en el siglo veintiuno: una celebración y un desafío”), Nueva York / Londres
- Naciones Unidas (2013), *A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies Through Sustainable Development* (“Una nueva alianza global: erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible”), publicaciones de Naciones Unidas, Nueva York
- Wild, K., Wiles, J.L. y Allen, R.E.S. (2013), Resilience: thought son the value of the concept for critical gerontology (“Capacidad de resistencia: perspectivas sobre el valor del concepto para la gerontología crítica”), *Ageing and Society* (“Envejecimiento y sociedad”), vol. 33, edición especial del 1 de enero de 2013, págs. 137-158
- Zaidi, A. (2008), *Well-being of Older People in Ageing Societies* (“El bienestar de personas adultas mayores en sociedades que envejecen”), Ashgate, Surrey, Reino Unido
- Zaidi, A. (2012), Exclusion from material resources: poverty and capability deprivation among older people in Europe (“Exclusión de recursos materiales: pobreza y privación de capacidades entre personas adultas mayores en Europa”), como capítulo 5 en: Scharf, T. y Keating, N. (editores), *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge, Ageing and the Life Course Series* (“De la exclusión a la inclusión en la vejez: Un desafío global, serie del envejecimiento y el curso de vida”), The Policy Press
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuysse, P. y Zolyomi, E. (2013), *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results* (“Índice de envejecimiento activo 2012. Concepto, metodología y resultados finales”). Memorando de investigación / informe de metodología, European Centre for Social Welfare, Policy and Research, marzo de 2013, Viena. Disponible en: [www.euro.centre.org/data/aai/1253897823\\_70974.pdf](http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf)

## Apéndice A1: Objetivos, definiciones y fuentes de indicadores

### § Seguridad de ingresos

1.1 Cobertura de ingresos de pensiones	
Objetivo	Este indicador mide la existencia y el nivel de cobertura de los sistemas de pensiones en los países
Definición	Este indicador es lo que comúnmente se llama “tasa de cobertura de beneficiarios”. Se define como el ratio de beneficiarios de programas de pensiones (incluyendo programas no contributivos o “zeropillars”, tanto públicos como privados) con relación al número de personas de 65 años o más. En vista de que en algunos países el umbral de edad de 65 años es más alto que la edad en la que las personas obtienen el derecho a una pensión, es probable que el valor del indicador sea más del 100 por ciento para algunos países. Para evitar que estos países tengan esta ventaja adicional, se ha impuesto un límite superior de 100 para el valor de este indicador. No hay este indicador para Indonesia, Sudáfrica y Tanzania.
Fuente de datos	Banco Mundial, Social Protection and Labor, Pensions, Performance: Beneficiaries Coverage (“Protección social y trabajo, pensiones, desempeño: cobertura de beneficiarios”) <a href="http://datatopics.worldbank.org/aspire">http://datatopics.worldbank.org/aspire</a> Excepto Israel: Revisión del sistema de pensiones privado (pág. 25) <a href="http://www.oecd.org/finance/private-pensions/49498122.pdf">www.oecd.org/finance/private-pensions/49498122.pdf</a> Excepto Chipre: Resultados obtenidos de Pension Watch Año: último año disponible
1.2 Tasa de pobreza en la vejez	
Objetivo	Esta indicador mide la pobreza de adultos mayores empleando la definición de pobreza relativa.
Definición	Porcentaje de personas de 60 años y más que viven en hogares en los que los ingresos / el consumo “ecualizado” está por debajo del umbral de la línea de pobreza del 50% de la media nacional de ingresos / consumo “ecualizados” (El factor de “ecualización” es la raíz cuadrada del tamaño del hogar.)
Fuente de datos	Banco Mundial, The Atlas of Social Protection: Indicators of Resilience and Equity (“El atlas de protección social: indicadores de resistencia y equidad”) (datos no publicados) <sup>a</sup> <a href="http://datatopics.worldbank.org/aspire">http://datatopics.worldbank.org/aspire</a> Año: último año disponible  OCDE, Statistics, Social Protection and Well-being, Income Distribution and Poverty, Poverty rate after taxes and transfers, Poverty line 50% (“Estadísticas, protección social y bienestar, distribución de ingresos y pobreza, Tasa de pobreza después de impuestos y transferencias, Línea de pobreza 50%”) <sup>b</sup> <a href="http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=47991">http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=47991</a> Accedido: 29 de mayo de 2013 Año: 2010 o último año disponible  Eurostat, At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex (“Tasa de encontrarse ante el riesgo de pobreza por umbral de pobreza, edad y sexo”) (fuente: SILC [ilc_li02]) <sup>c</sup> Año: 2010

1.3 Bienestar relativo de los adultos mayores	
Objetivo	Este indicador mide la situación de ingresos / consumo de adultos mayores con relación al resto de la población.
Definición	Ingresos / consumo promedio de personas de 60 y más años como parte proporcional de los ingresos medios / consumo promedio del resto de la sociedad
Fuente de datos	Banco Mundial, The Atlas of Social Protection: Indicators of Resilience and Equity (“El atlas de protección social: indicadores de resiliencia y equidad”) (datos no publicados) <sup>a</sup> <a href="http://datatopics.worldbank.org/aspire">http://datatopics.worldbank.org/aspire</a> Año: último año disponible  Eurostat: Ratio de ingresos medios relativos (60+) (fuente: SILC [ilc_pns2]) <sup>d</sup> Año: último año disponible  OCDE, Statistics, Social Protection and Well-being, Income Distribution and Poverty, Median disposable income (constantprices) (“Estadísticas, protección social y bienestar, distribución de ingresos y pobreza, ingresos disponibles medios (precios constantes)”) <sup>e</sup> <a href="http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=47991">http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=47991</a> Accedido: 29 de mayo de 2013 Año: 2011 o último año disponible Excepto China: OCDE Pensions at a Glance Asia/Pacific 2011 (“Pensiones en un vistazo, Asia/Pacífico 2011”), pág. 54 Excepto Rusia: OCDE Pensions at a Glance 2011 (“Pensiones en un vistazo 2011”), pág. 342
1.4 PIB per cápita	
Objetivo	Sirve como parámetro representativo para medir el estándar de vida de las personas en un país. Busca proporcionar una comparación entre países y complementar el indicador sensible a la edad relativo al bienestar de los adultos mayores. El uso del indicador PIB per cápita implica que todos los ciudadanos, jóvenes y mayores, se beneficiarían de igual manera de una mayor producción económica en el país.
Definición	Una medida de la producción total de un país que toma el producto interno bruto (PIB) y lo divide por el número de personas en el país. El PIB per cápita fue convertido a dólares empleando tasas internacionales de paridad de poder adquisitivo (PPP). La PPP está en dólares internacionales constantes de 2005.
Fuente de datos	Banco Mundial <sup>f</sup> <a href="http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.KD">http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.KD</a> Accedido: 21 de mayo de 2013 Año: 2010

## Apéndice A1: continuación

### Estado de salud

#### 2.1 Esperanza de vida a los 60 años

Objetivo	Este indicador mide cuántos años una persona de 60 y más años se espera pueda vivir
Definición	El número promedio de años que una persona de 60 y más años puede esperar vivir si sobrepasa las tasas de muerte por sexo y edad que prevalecen en el momento en que tiene 60 años, por año específico, en un país en particular
Fuente de datos	OMS, Global Health Observatory Data Repository (“Depósito de datos del observatorio global de salud”) <a href="http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en">http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2011

#### 2.2 Esperanza de vida saludable a los 60 años

Objetivo	La esperanza de vida saludable a los 60 años mide cuántos años se espera que viva una persona de 60 años con buen salud física.
Definición	El número promedio de años que se espera que viva una persona de 60 años con “plena salud” tomando en cuenta los años vividos con salud menor a la plena por enfermedad y/o lesión.
Fuente de datos	Estudio Carga mundial de morbilidad 2010, The Institute for Health Metrics and Evaluation <a href="http://ghdx.healthmetricsandevaluation.org/record/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-healthy-life-expectancy-1990-2010">http://ghdx.healthmetricsandevaluation.org/record/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-healthy-life-expectancy-1990-2010</a> Accedido: 11 de abril de 2013 Año: 2010

#### 2.3 Bienestar psicológico relativo

Objetivo	La salud mental es un indicador crítico del bienestar en la vejez. Este indicador mide el bienestar mental auto evaluado y complementa el indicador de esperanza de vida, que depende de salud física exclusivamente.
Definición	Parte de la población de más de 50 años que respondió “sí” a la pregunta: “¿Usted siente que su vida tiene un propósito o sentido importante?” expresada como el porcentaje de personas de 50 años y más que respondieron “sí” a esta pregunta dividido por el porcentaje de personas entre 35 y 49 años que respondieron “sí”.
Fuente de datos	Gallup WorldView <a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2011 o último año disponible

## Apéndice A1: continuación

### Seguridad de ingresos

#### 3.1 Contratación de adultos mayores en el mercado laboral (tasa de empleo)

**Objetivo** Este indicador mide el acceso de las personas mayores al mercado laboral y por lo tanto su capacidad de complementar sus ingresos de pensiones con salarios, y su acceso a redes de apoyo relacionadas con el trabajo. Por lo tanto se utiliza la tasa de empleo como parámetro o aproximación del empoderamiento económico de los mayores.

**Definición** Porcentaje de la población de entre 55 y 64 años que tienen empleo

**Fuente de datos** OIT, Employment by age and sex, Population (“Empleo por edad y sexo, Población”) [http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data\\_by\\_subject?\\_adf.ctrl-state=110lx1px7r\\_420&\\_afzLoop=2593264645623189](http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_subject?_adf.ctrl-state=110lx1px7r_420&_afzLoop=2593264645623189)  
Accedido: 22 de abril de 2013  
Año: 2010 o el último año disponible

OIT, Key Indicators of the Labour Market, Labour force participation rate (“Indicadores claves del mercado laboral, Tasa de participación en la fuerza laboral”)<sup>9</sup> [www.ilo.org/empelm/what/WCMS\\_114240/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/empelm/what/WCMS_114240/lang-en/index.htm)  
Accedido: 10 de abril de 2013  
Año: 2012

Las tasas de empleo de Camboya, Marruecos y Vietnam son de datos de las NNUU <http://data.un.org/Data.aspx?q=population&d=POP&f=tableCode%3a321>  
Año: 2010

#### 3.2 Nivel de logros educativos de las personas mayores

**Objetivo** Las capacidades y competencias claves en forma de conocimientos, destrezas y actitudes mejoran la calidad de vida en la vejez. La educación es un elemento representativo de la acumulación de destrezas y capacidades que muestran el potencial social y el capital humano inherente entre los adultos mayores.

**Definición** Porcentaje de la población de 60 años o más con educación de nivel secundario o mayor

**Fuente de datos** Barro y Lee <http://barrolee.com>  
Accedido: 3 de abril de 2013  
Año: 2010

## Apéndice A1: continuación

### Entornos favorables

#### 4.1 Vínculos sociales

Objetivo	Este indicador mide el apoyo disponible percibido de parientes o amigos.
Definición	Porcentaje de la población de 50 años o más que respondieron “sí” a la pregunta de encuesta: “Si se encontrara en problemas, ¿tiene parientes o amigos con los cuales puede contar para que le ayuden cuando los necesita o no?”
Fuente de datos	Gallup WorldView <a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2012 o último año disponible

#### 4.2 Seguridad física

Objetivo	Este indicador mide cuán seguras se sienten las personas en su vecindario
Definición	Porcentaje de la población de 50 años o más que respondieron “sí” a la pregunta de encuesta: “¿Se siente seguro caminando solo de noche en la ciudad o zona en la que vive?”
Fuente de datos	Gallup WorldView <a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2012 o último año disponible

#### 4.3 Libertad cívica

Objetivo	Este indicador mide cuánto control sienten que tienen sobre sus vidas los adultos mayores.
Definición	Porcentaje de la población de 50 años o más que dio una respuesta positiva a la pregunta de encuesta: “En este país, ¿está usted satisfecho o insatisfecho con su grado de libertad de elegir lo que desea hacer con su vida?”
Fuente de datos	Gallup WorldView <a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2012 o último año disponible

#### 4.4 Acceso a transporte público

Objetivo	Este indicador mide el acceso a y la calidad de transporte público, el cual es esencial para la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles acceso a servicios (salud, comercios) y amigos y familiares.
Definición	Porcentaje de la población de 50 años o más que dio una respuesta positiva a la pregunta de encuesta: “En la ciudad o zona en la que vive, ¿está usted satisfecho o insatisfecho con los sistemas de transporte público?”
Fuente de datos	Gallup WorldView <a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a> Accedido: 10 de abril de 2013 Año: 2012 o último año disponible

a. Datos del Banco Mundial para los siguientes países: Afganistán, Albania, Argentina, Armenia, Bielorrusia, Bolivia, Brasil, Bulgaria, Camboya, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Georgia, Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, Jordania, Kirguistán, RDP de Lao, Lituania, Malawi, Mauricio, México, Moldavia, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Nepal, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Ruanda, Serbia, Eslovaquia, Sri Lanka, Tayikistán, Tailandia, Turquía, Ucrania, Uruguay, Venezuela, Vietnam, y Cisjordania y Gaza

b. Datos de la OCDE para los siguientes países: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Japón, Corea del Sur, Luxemburgo, Holanda, Nueva Zelandia, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos; Israel: Society at a glance 2011: OECD social indicators (“La sociedad en un vistazo: indicadores sociales OCDE”), [www.oecd.org/berlin/47570121.pdf](http://www.oecd.org/berlin/47570121.pdf) (pág. 64)

c. Datos de Eurostat para los siguientes países: Chipre, Estonia, Letonia, Malta, Rumania y Eslovenia. Los datos de Tanzania fueron tomados de Mboghoina, T. y Osberg, L., Social Protection for the Elderly in Tanzania: Current Status and Future Possibilities (“Protección social para las personas adultas mayores en Tanzania: estado actual y futuras posibilidades”)(pág. 1). Los datos de Rusia y China fueron tomados de CSIS, Global Aging Preparedness Index (“Índice del estado de preparación para el envejecimiento”) (<http://csis.org/publication/global-aging-preparedness-index>); Sudáfrica: LIS ([www.lisdatacenter.org/lis-ikf-wepapp/app/search-ikf-figures](http://www.lisdatacenter.org/lis-ikf-wepapp/app/search-ikf-figures)), tasas relativas

de pobreza: mayores, 50%, 2010; Indonesia: Social assistance needs of poor and vulnerable older people in Indonesia (“Necesidades de asistencia social de personas adultas mayores pobres y vulnerables en Indonesia”)(pág. 79)

d. Eurostat: Austria, Bélgica, República Checa, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Holanda, Noruega, Portugal, Rumania, Eslovenia, España, Suecia, Suiza y el Reino Unido

e. OCDE: Australia, Canadá, Israel, Japón, República de Corea, Nueva Zelandia y Estados Unidos

f. Para Luxemburgo este indicador está indicado como faltante porque se trata de una estadística que se aleja mucho de la norma, por lo que para la consideración del máximo, no se considera el valor del PIB per cápita.

g. Por motivos de falta de datos desagregados por edad para el empleo, Labour Force Participationrate (LFP) (“tasa de participación en la fuerza laboral”) fue utilizada en lugar de ellos para los siguientes países: Afganistán, China, Ghana, India, Jordania, RDP de Lao, Malawi, Nepal, Nigeria, Pakistán, Panamá, Ruanda, Sri Lanka y Tanzania. La estandarización de los indicadores hizo que las diferencias en escala entre la tasa de empleo y la tasa LFP no afecten la comparación.

**Apéndice A2: Estadísticas resumidas de datos crudos de indicadores individuales**

**Apéndice A3: Clasificaciones y valores del Índice (en general y para cada dominio)**

	Media	Desviación estándar	Máxima	Mínima
<b>💰 Seguridad de ingresos</b>				
1.1 Cobertura de ingresos de pensiones	68,2	37,0	100,0	3,2
1.2 Ninguna pobreza en la vejez (%)	85,4	8,9	98,6	51,4
1.3 Bienestar relativo de los adultos mayores	90,3	14,0	110,0	45,1
1.4 PIB per cápita (\$US)	14.854	12.235	46.906	780

<b>⚕ Estado de salud</b>				
2.1 Esperanza de vida a los 60 años (años)	20,9	2,8	26,0	16,0
2.2 Esperanza de vida saludable a los 60 años (años)	16,0	2,0	20,3	9,2
2.3 Bienestar psicológico (grupos etáreos 50+ / 35-49)	0,90	0,11	1,09	0,60

<b>🎓 Educación y empleo</b>				
3.1 Tasa de empleo (grupo etáreo 55-64)	44,8	26,7	99,4	2,8
3.2 Nivel de logro educativo (secundaria o más; grupo etáreo 60+)	53,2	13,7	79,9	20,9

<b>👥 Entornos favorables</b>				
4.1 Vínculos sociales (grupo etáreo 50+)	68,2	37,0	100,0	3,2
4.2 Seguridad física (grupo etáreo 50+)	85,4	8,9	98,6	51,4
4.3 Libertad cívica (grupo etáreo 50+)	90,3	14,0	110,0	45,1
4.4 Acceso a transporte público (grupo etáreo 50+)	14.854	12.235	46.906	780

	Rango y valor generales		💰 Seguridad de ingresos		⚕ Estado de salud		🎓 Educación y empleo		👥 Entornos favorables	
	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor
Suecia	1	89,9	8	87,0	7	74,8	5	74,3	5	83,3
Noruega	2	89,8	3	91,4	13	73,5	1	85,4	22	76,2
Alemania	3	89,3	9	86,1	6	75,2	6	73,7	6	82,8
Holanda	4	88,2	4	90,9	18	71,3	11	66,2	1	85,6
Canadá	5	88,0	26	81,1	2	80,3	9	69,6	9	82,3
Suiza	6	87,9	28	80,6	1	81,3	12	66,1	4	84,0
Nueva Zelandia	7	84,5	43	72,7	3	78,7	7	71,1	13	80,2
EEUU	8	83,8	36	77,9	24	70,1	2	76,6	16	78,2
Islandia	9	83,4	15	84,7	9	74,2	18	58,5	7	82,5
Japón	10	83,1	27	80,7	5	76,9	10	66,2	19	77,2
Austria	11	79,8	5	88,2	17	72,7	42	45,5	2	85,3
Irlanda	12	79,5	24	81,9	14	73,1	32	49,4	3	84,0
Reino Unido	13	78,7	10	85,8	19	71,0	24	53,8	17	78,1
Australia	14	77,2	57	57,2	4	78,2	4	76,3	25	73,5
Finlandia	15	77,1	14	84,8	21	70,8	27	51,4	18	77,4
Luxemburgo	16	76,7	1	98,2	16	72,7	55	38,4	11	81,2
Dinamarca	17	75,9	21	82,3	40	57,5	20	55,7	10	82,2
Francia	18	75,0	2	93,2	31	63,6	41	45,6	15	78,8
Chile	19	70,6	42	74,2	10	74,2	23	53,9	39	67,1
Eslovenia	20	70,5	22	82,0	32	63,2	51	39,3	12	80,7
Israel	21	70,0	56	58,4	20	70,9	13	63,7	31	69,8
España	22	67,6	31	79,7	39	57,6	50	39,4	14	79,1
Uruguay	23	67,4	18	83,3	33	63,1	29	51,1	42	65,4
Bélgica	24	67,0	41	74,4	23	70,2	45	41,9	29	70,3
República Checa	25	62,5	13	85,4	38	58,5	22	54,2	61	58,6
Argentina	26	61,7	11	85,7	37	59,4	34	48,7	59	59,4
Italia	27	61,4	6	88,0	15	73,0	62	33,1	53	61,9
Costa Rica	28	61,2	60	53,3	11	74,2	48	40,4	34	69,1
Estonia	29	60,2	35	78,0	58	44,5	8	70,7	62	58,4
Panamá	30	59,1	55	59,2	25	69,8	46	41,8	48	63,4

Apéndice A3: continuación

	Rango y valor generales		 Seguridad de ingresos		 Estado de salud		 Educación y empleo		 Entornos favorables	
	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor
	Brasil	31	58,9	12	85,7	41	56,8	68	31,5	40
Ecuador	32	58,6	58	54,8	12	73,8	49	39,7	44	64,3
Mauricio	33	58,0	7	87,2	56	45,0	66	32,2	26	71,8
Portugal	34	57,8	17	83,4	29	67,4	76	24,6	37	67,4
China	35	57,4	66	46,2	51	52,0	40	45,7	24	74,6
Sri Lanka	36	57,3	67	44,9	45	55,1	37	47,9	27	71,3
Georgia	37	56,5	45	72,1	68	37,7	14	62,9	54	61,6
Malta	38	55,8	37	76,8	27	68,0	77	24,4	41	65,7
Albania	39	55,5	23	82,0	63	39,6	30	51,0	56	60,6
Hungría	40	54,7	19	83,2	57	45,0	39	47,0	65	57,8
Croacia	41	53,1	51	61,3	43	56,5	52	39,1	57	60,0
Tailandia	42	53,0	59	53,3	46	55,0	78	22,7	8	82,4
Perú	43	53,0	65	46,7	30	64,2	31	50,0	67	57,5
Filipinas	44	52,8	73	37,5	70	36,9	17	58,6	21	76,3
Letonia	45	52,5	33	79,2	62	40,6	15	62,3	77	53,3
Bolivia	46	52,0	48	67,0	60	41,3	25	52,8	64	57,8
Bulgaria	47	51,7	32	79,4	59	44,2	44	44,0	71	56,2
Romania	48	51,4	29	80,6	64	38,6	38	47,1	68	57,1
Eslovaquia	49	51,2	16	84,1	53	47,8	36	48,6	81	52,0
Lituania	50	50,7	47	67,6	52	48,2	16	59,5	83	51,6
Armenia	51	50,5	40	75,3	75	33,0	3	76,5	80	52,6
Tayikistán	52	49,8	50	66,2	79	31,3	28	51,1	50	62,4
Vietnam	53	49,4	64	47,5	36	59,8	75	24,9	32	69,7
Colombia	54	49,3	68	44,9	26	69,5	63	32,7	58	59,5
Nicaragua	55	49,0	74	35,8	42	56,7	65	32,5	28	70,8
México	56	48,9	70	41,0	35	60,7	58	36,0	51	62,0
Chipre	57	48,2	80	22,0	22	70,7	47	40,6	30	70,2
Grecia	58	47,4	25	81,2	47	54,1	61	33,4	82	51,6
El Salvador	59	46,7	72	38,9	34	62,7	72	28,2	46	64,1
Bielorrusia	60	46,6	44	72,1	80	31,0	57	37,6	52	61,9

Apéndice A3: continuación

	Rango y valor generales		 Seguridad de ingresos		 Estado de salud		 Educación y empleo		 Entornos favorables	
	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor	Rango	Valor
	Venezuela	61	46,2	63	49,4	28	67,7	64	32,6	74
Polonia	62	45,9	20	82,6	87	23,9	54	38,8	43	64,8
Kirguistán	63	44,3	49	66,8	83	27,5	26	51,7	70	56,3
Serbia	64	42,4	52	60,7	54	47,1	71	28,7	73	54,0
Sudáfrica	65	41,0	46	69,2	74	33,2	60	34,2	75	53,7
Ucrania	66	40,2	39	75,3	77	31,8	35	48,7	86	48,3
Corea del Sur	67	39,9	90	8,7	8	74,5	19	56,3	35	68,3
Rep. Dominicana	68	39,3	79	22,3	49	52,3	69	31,3	45	64,2
Ghana	69	39,2	81	21,3	67	38,3	33	48,8	49	63,1
Turquía	70	38,1	30	79,7	66	38,3	84	14,5	60	58,7
Indonesia	71	37,9	83	16,7	65	38,5	59	35,6	20	76,6
Paraguay	72	35,0	86	15,0	44	55,8	53	38,9	66	57,6
India	73	35,0	54	59,4	85	24,4	73	27,9	72	56,1
Mongolia	74	34,8	38	75,7	89	20,6	56	38,3	85	51,3
Guatemala	75	34,0	77	23,5	50	52,1	81	17,7	47	63,5
Moldavia	76	33,8	53	59,9	71	35,1	43	44,7	89	45,0
Nepal	77	33,7	62	49,9	82	29,4	79	22,0	69	56,5
Rusia	78	30,8	69	43,0	78	31,3	21	55,7	90	44,4
RDP de Lao	79	29,4	76	24,1	81	29,9	82	15,8	33	69,2
Camboya	80	27,3	85	16,4	88	23,2	80	21,2	23	75,0
Marruecos	81	26,6	71	39,0	76	31,8	83	14,7	84	51,4
Honduras	82	25,8	88	9,6	48	53,9	74	27,8	78	53,2
Montenegro	83	24,5	34	78,1	55	45,9	89	6,7	87	47,4
Cisjordania y Gaza	84	24,5	78	22,9	72	34,1	86	10,2	55	60,6
Nigeria	85	24,0	87	14,2	84	26,4	70	30,5	76	53,6
Malawi	86	17,8	89	9,5	86	24,1	85	13,9	63	57,8
Ruanda	87	16,6	82	19,0	90	19,3	90	5,3	38	67,2
Jordania	88	11,4	61	52,7	61	40,9	91	1,6	36	68,0
Pakistán	89	8,3	84	16,7	69	37,7	67	32	91	39,8
Tanzania	90	4,6	91	2,1	73	33,7	88	7,3	79	52,9
Afganistán	91	3,3	75	24,2	91	7,6	87	9,4	88	46,2

Para los detalles completos del  
Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch, visite:

[www.globalagewatch.org](http://www.globalagewatch.org)