

ENCUESTA

SABE

SALUD, BIENESTAR y ENVEJECIMIENTO EN EL PARAGUAY

PRINCIPALES RESULTADOS

SETIEMBRE 2021



TEKOATY HA MBA' EREREKOPY
AKÁRAPU' ÁRÄ RAPE' APO
Sambyhyta

Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

KOICA Korea International
Cooperation Agency

PARAGUAY

ENCUESTA
SABE
SALUD,
BIENESTAR
y ENVEJECIMIENTO
EN EL PARAGUAY

PRINCIPALES RESULTADOS

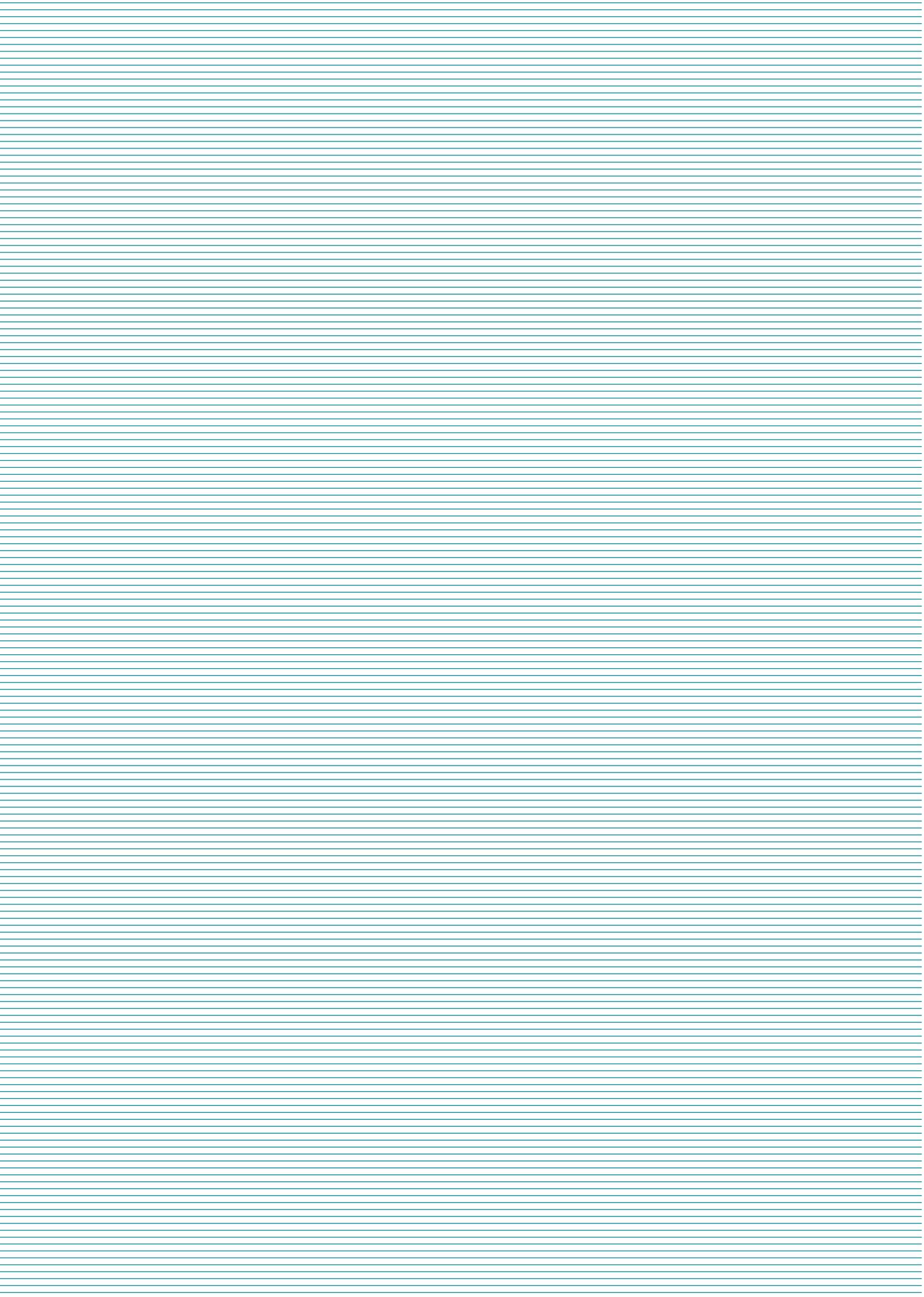
SETIEMBRE 2021



TEKOATY HA MBA' EREREKOPY
AKÁRAPU' ÁRÁ RAPE' APO
Sámbyha

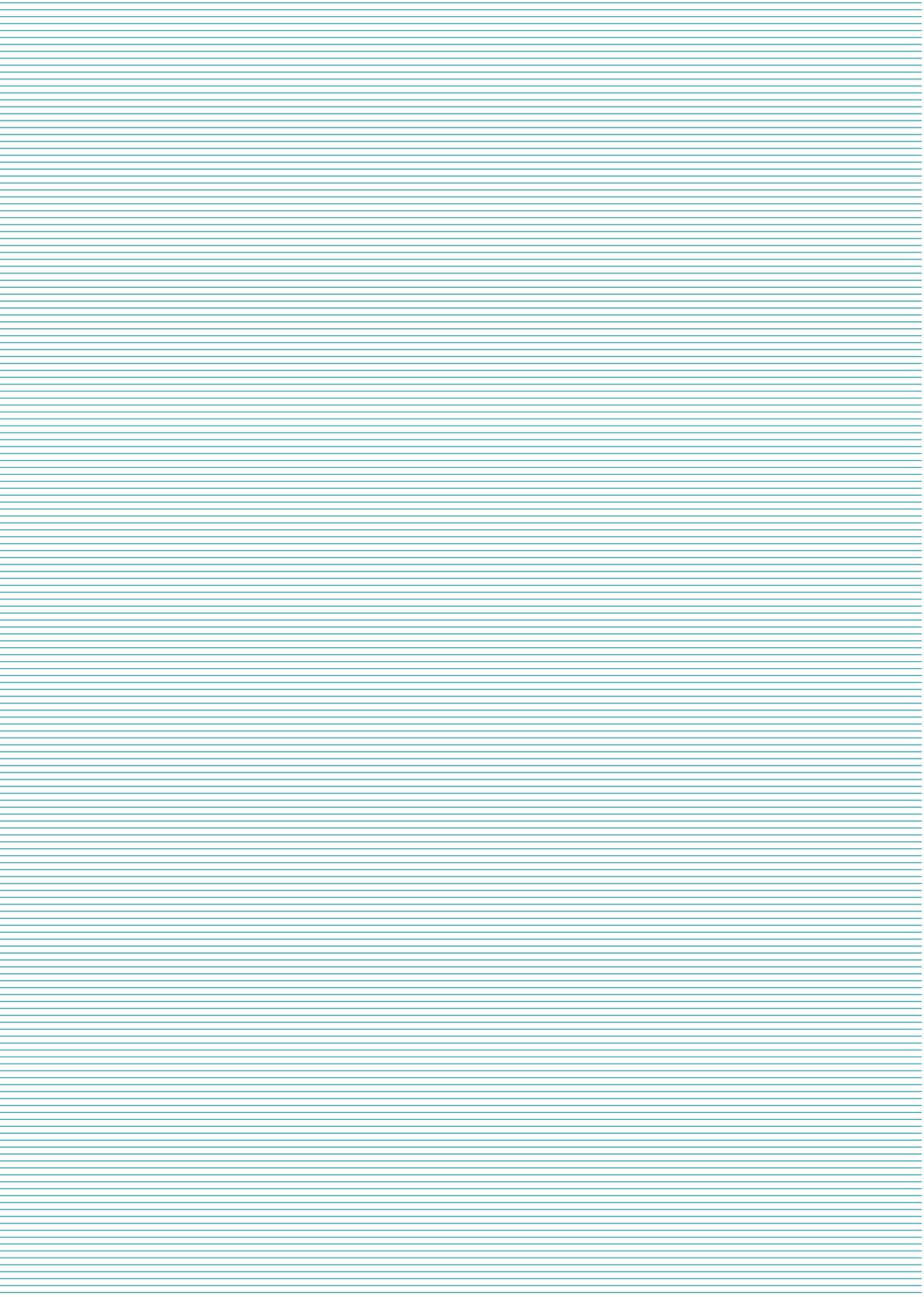
Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

KOICA Korea International
Cooperation Agency
PARAGUAY



CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. Justificación, métodos y organización de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en el Paraguay.....	11
CAPÍTULO 2. Cambio demográfico y envejecimiento	15
CAPÍTULO 3. Características demográficas y socioeconómicas de los adultos mayores.....	19
CAPÍTULO 4. Composición del hogar, relaciones familiares y características de las transferencias intergeneracionales	35
CAPÍTULO 5. Estado de Salud	51
CAPÍTULO 6. Limitaciones funcionales	81
CAPÍTULO 7. Uso y acceso a servicios sociales y de salud	85
CAPÍTULO 8. Conclusiones y Perspectivas	97



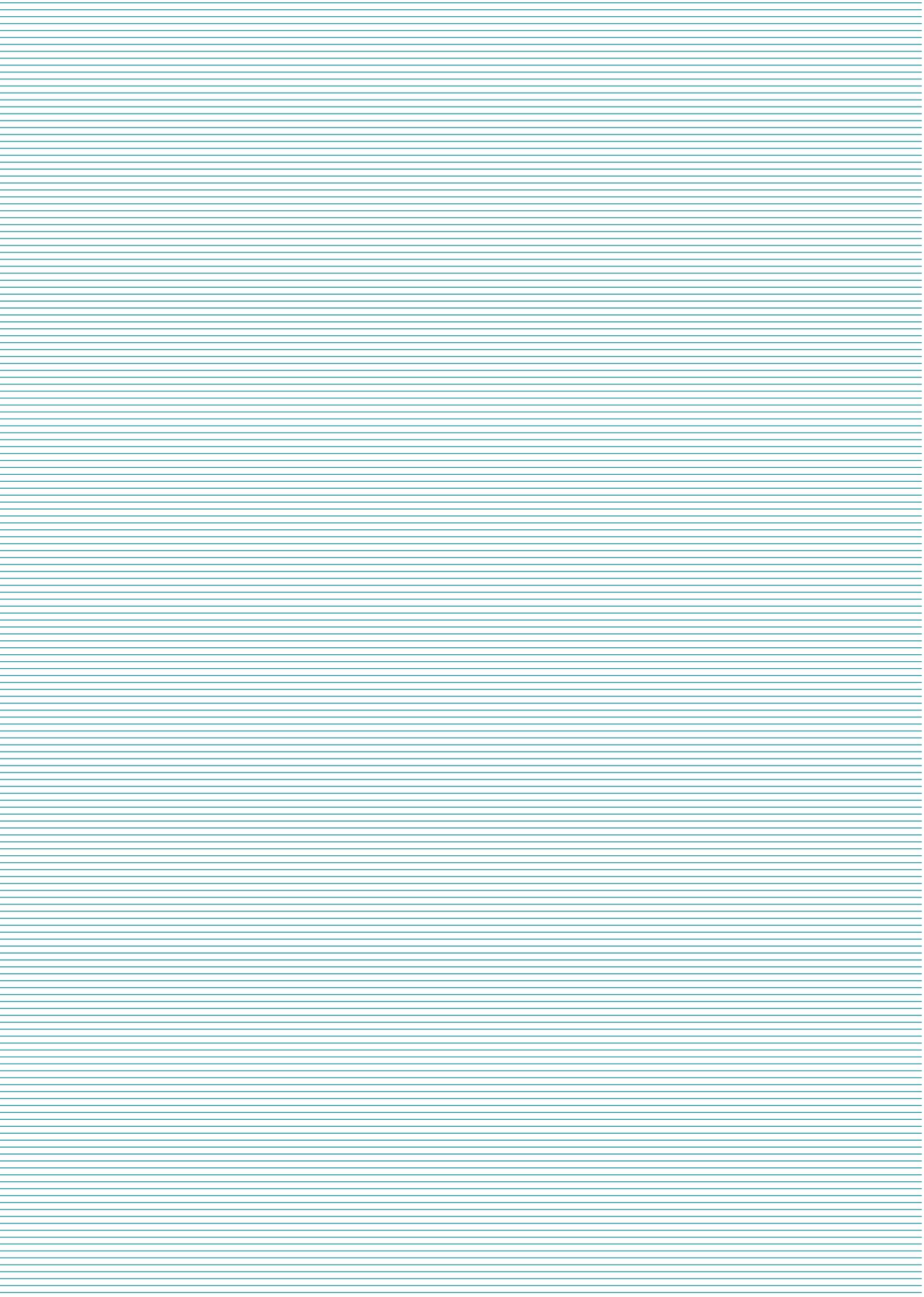
PRESENTACIÓN

En el año 2017, la KOICA realizó la primera encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en Asunción y el área urbana del Departamento Central, con la colaboración de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP). La encuesta se efectuó en el marco del proyecto “Establecimiento del Complejo Santo Domingo para cuidados y servicios sociales y asistencia técnica para el desarrollo de políticas para Adultos Mayores en Paraguay”, que tiene como objetivo la edificación de un Complejo de los Adultos Mayores, el fortalecimiento de las capacidades de administración de los centros de atención a largo plazo y el desarrollo de políticas de salud y bienestar social para los Adultos Mayores.

Para ampliar la cobertura de la encuesta SABE se llevó a cabo la segunda fase de la encuesta SABE en la zona rural de Gran Asunción, con la coordinación de la STP, mediante la firma de un memorándum de entendimiento suscrito entre la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), a través de su Oficina en Paraguay, la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP) y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI),

El objetivo de la Encuesta SABE es brindar información sobre las condiciones de salud de los Adultos Mayores y sus determinantes sociales a fin de analizarlos e identificar las necesidades de servicios sociales.

Este documento presenta un resumen de los principales resultados de la encuesta, que pueden ser utilizados para el análisis de las condiciones de salud de los Adultos Mayores y los determinantes sociales vinculados al entorno económico y social. Los resultados de la encuesta pueden servir de base para el desarrollo de políticas, leyes y reglamentaciones en favor de los Adultos Mayores en Paraguay.

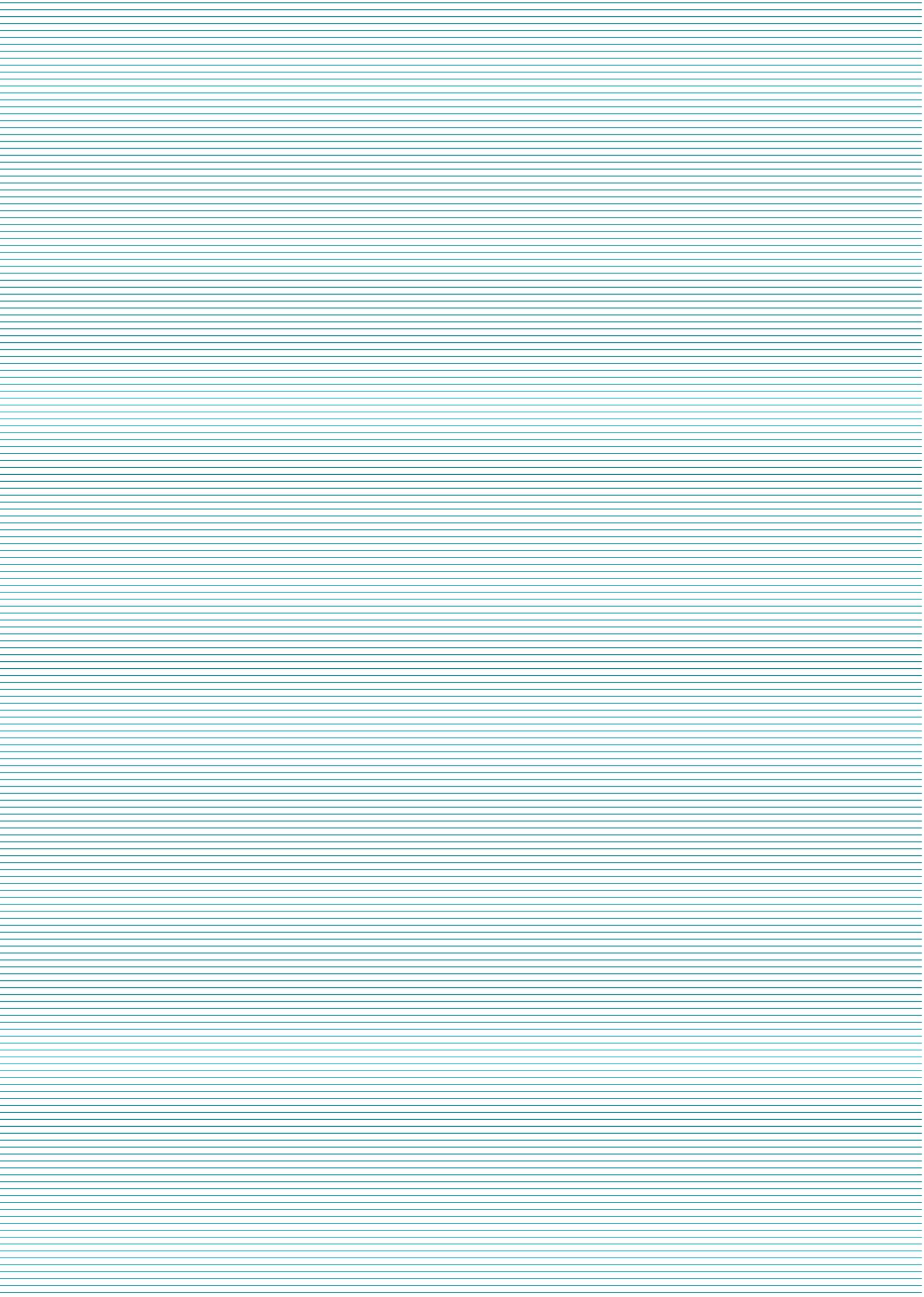


INTRODUCCIÓN

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) recogió información de una muestra de 300 personas de 60 años y más, que reside habitual o permanentemente en viviendas particulares de la zona rural del Departamento Central, entre los meses de marzo y abril del año 2021.

El documento presenta un análisis descriptivo de los resultados de la encuesta. Se analizan las principales variables e indicadores, a fin de contar con un panorama general en torno a las dimensiones que aborda la encuesta.

El documento se ha organizado en 7 capítulos. El primer capítulo presenta la descripción de los aspectos metodológicos y organización de la encuesta. En el segundo capítulo se describen los cambios demográficos y envejecimiento. En el tercer capítulo se muestran las características demográficas y socioeconómicas de los adultos mayores. En el cuarto capítulo se detallan la composición del hogar, relaciones familiares y características de las transferencias intergeneracionales. En el quinto capítulo se señalan los datos relacionados al estado de salud de los adultos mayores. En el sexto capítulo se indican los datos sobre las limitaciones funcionales y en el séptimo capítulo los servicios sociales en la comunidad.



CAPÍTULO 1

Justificación, métodos y organización de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en Paraguay

Justificación

El Paraguay es un país que se caracteriza por su población eminentemente joven. Sin embargo, el número de personas Adultas Mayores constituye aproximadamente el 10% de su población actual y ha ido en aumento. El creciente número de Adultos Mayores plantea nuevos desafíos para la sociedad paraguaya a nivel individual, familiar, comunitario y nacional. Estos retos requieren de múltiples acciones preventivas, receptivas y adaptables en los sectores público y privado por igual.

En este contexto, la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPyBS) acordaron en octubre de 2016, implementar el Proyecto de “Establecimiento del Complejo Santo Domingo, para cuidados, servicios sociales y asistencia técnica para el desarrollo de políticas de Adultos Mayores en Paraguay”. El Proyecto tiene como objetivo la construcción de un complejo de salud y asistencia social para personas mayores, fortalecimiento de la capacidad administrativa de los centros de atención sanitaria y desarrollar políticas de salud y de bienestar social para adultos mayores.

Por este motivo, la realización de la segunda fase encuesta sobre el envejecimiento de la población que vive en el área rural, fue primordial para disponer de datos fidedignos que puedan ser utilizados de guía en la realización de políticas, leyes y reglamentaciones en favor de los Adultos Mayores.

Objetivos

Analizar las condiciones de salud de los Adultos Mayores que viven en el área rural y sus determinantes sociales, para identificar las necesidades de servicios sociales, a fin de aportar para el desarrollo nacional de políticas para los Adultos Mayores en Paraguay, dentro del marco del Proyecto de KOICA “Establecimiento del Complejo Santo Domingo, para cuidados, servicios sociales y asistencia técnica para el desarrollo de políticas para Adultos Mayores en Paraguay”

Ámbito poblacional

La población objetivo de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) está constituida por las personas de 60 y más años de edad, que viven en el área rural de 10 distritos del departamento Central (Ypacaraí, Areguá, Luque, Itauguá, J.A. Saldívar, Villeta, Nueva Italia, Guarambaré, Ita, Ypane).

Diseño de la Muestra

El diseño muestral es trietápico y probabilístico. Las unidades primarias de muestreo fueron seleccionadas con probabilidad proporcional aproximada al tamaño, de acuerdo al número de viviendas registradas en el censo. Las unidades secundarias fueron seleccionadas con igual probabilidad. Al

interior de la vivienda fueron identificadas las personas elegibles. La entrevista se realizó a la persona de 60 años y más de edad seleccionada con igual probabilidad en esta última etapa de muestreo.

El tamaño muestral definido fue de 300 hogares donde residen adultos mayores. Se previó una sobredimensión de la muestra de un 20%, de manera de enfrentar los problemas de No respuesta y la mayor dificultad que implica realizar el seguimiento a una persona individualizada dentro del hogar.

Distribución de la muestra por departamentos y distritos.

Departamentos y distritos	Muestra
TOTAL	360
Central	360
Areguá	72
Guarambaré	12
Itá	60
Itauguá	36
J A Saldívar	48
Luque	12
Nueva Italia	12
Villeta	24
Ypacaraí	24
Ypane	60

Cuestionarios y manuales

La herramienta de recolección de datos fue la Ficha Social, a través de la cual se obtuvieron los estados de pobreza de los adultos mayores encuestados, y el cuestionario SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) estandarizado, aprobado y sugerido por la Organización Panamericana de la Salud.

La Ficha Social, dirigida a todos los miembros del hogar, consta de 9 secciones bien diferenciadas y son las siguientes:

Identificación Geográfica: En esta parte se registra los datos de localización geográfica, dirección de la vivienda.

- 1. Equipo de trabajo:** Se recoge información del equipo de trabajo.
- 2. Condición de ocupación de la vivienda:** Se investiga el resultado final de la entrevista, así como los datos de las visitas, de los informantes auxiliares o sustitutos y observaciones.
- 3. Características de la vivienda y bienes duraderos:** Se recoge información sobre el tipo de vivienda, tipo de material que predomina en su construcción, los servicios básicos con que cuenta, así como los bienes duraderos que tiene el hogar.
- 4. Sociodemográfica:** En esta parte se investiga las características sociodemográficas de las personas, es decir, edad, sexo, relación de parentesco, si es miembro del hogar, cédula de

identidad policia o partida de nacimiento, fecha de nacimiento, estado civil, etc. Esta parte permite identificar a los “miembros del hogar” que residen en la vivienda.

5. **Educación:** En esta sección interesa conocer los aspectos relacionados con el nivel educativo, asistencia a centros educativos de todas las personas de 5 años y más.
6. **Salud:** Contiene pregunta sobre tenencia de seguro médico y discapacidad.
7. **Empleo:** Determina si los miembros del hogar de 10 años y más de edad realizan o no actividades económicas, (investiga trabajo dependiente, independiente no agropecuario y agropecuario).
8. **Actividad Agropecuaria, Animales y Cultivos Agrícolas:** Investiga la tenencia de tierras y maquinarias del hogar, producción agrícola, pecuaria y forestal, así como los ingresos que derivan de éstos.

El cuestionario SABE, dirigida al Adulto Mayor seleccionado del hogar, consta de 10 secciones bien diferenciadas y son las siguientes:

1. **Datos personales:** el objetivo de esta sección es Identificar algunas características generales de la persona adulta mayor seleccionada, tales como lugar de nacimiento, nivel de instrucción, número de hijos, estado civil o conyugal, cambios en la composición del hogar, razones de estos cambios y número de uniones.
2. **Evaluación cognitiva:** en esta sección se busca conocer la situación cognitiva de la persona adulta mayor e identificar si la entrevista puede realizarse sólo con la persona adulta mayor elegida, o si se requiere el apoyo de un informante auxiliar o de un sustituto.
3. **Estado de salud:** el objetivo es identificar el estado de salud de la persona adulta mayor a través de la presencia de algunos problemas específicos, estado nutricional, así como algunos factores de riesgo.
4. **Estado funcional:** Actividades de la vida diaria (AVD)/Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Identificar el estado de las funciones corporales comunes.
5. **Medicinas:** el propósito de esta sección es identificar el número y tipo de medicamentos y fármacos que la persona adulta mayor está tomando al momento de la entrevista, así como algunas características relativas a la toma de medicamentos, tales como: persona que lo prescribió, tiempo de uso y persona que paga por su obtención.
6. **Uso y accesibilidad a servicios:** tiene como objetivo identificar el uso y acceso a servicios de salud del adulto mayor.
7. **Red de apoyo familiar y social:** Indaga las redes de apoyo con que cuenta y de las que forma parte la persona adulta mayor, a través de las características socioeconómicas de las personas con quien vive (sean familiares o no), y de los hijos y hermanos que no viven con él/ella. Se incluyen también otros familiares y amigos que formen parte de esta red de apoyo. La información permitirá medir las transferencias intergeneracionales.
8. **Historia laboral y fuentes de ingreso:** Indaga acerca de las características de la actividad económica actual o pasada, fuentes de ingresos y gastos de la vida diaria de la persona adulta mayor.

- 9. Antropometría:** Interesa conocer los aspectos relacionados con la salud y el estado físico de la persona adulta mayor; lo cual implica hacer preguntas relacionadas acerca de los brazos y piernas con el objetivo de conocer la integridad de las extremidades.
- 10. Flexibilidad y movilidad:** En esta sección se identifica el grado de equilibrio, movilidad y flexibilidad de la persona adulta mayor.

Trabajo de campo

Los datos fueron recolectados por 2 equipos, cada equipo de trabajo de campo estuvo conformado por un supervisor, tres encuestadores y un técnico con vehículo. A fin de asegurar la calidad de los datos, la supervisión de los equipos durante la recolección de la información en campo, estuvo a cargo del Coordinador de Campo, responsable de coordinar y supervisar a los equipos en forma directa.

Los encuestadores entrevistaron a la persona seleccionada al interior del hogar. El periodo de relevamiento de los datos fue de marzo a abril del año 2021. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 2 horas por hogar.

Rendimiento de la Muestra

Durante el trabajo de campo fueron visitadas las 30 Unidades Primarias de Muestreo (UPM) de la muestra, con un total de 321 viviendas visitadas. Como resultado del trabajo de campo, hubo una pequeña diferencia en la cantidad de fichas sociales aplicadas y cantidad de encuestas completas realizadas en el cuestionario SABE. La ficha social se aplicó en 305 viviendas, y el cuestionario SABE se logró realizar en 303 viviendas, debido que no se pudo entrevistar a los adultos mayores de dos viviendas.

En el siguiente cuadro se detallan los distritos visitados, las fichas sociales aplicadas y el total de encuestas completas en el cuestionario SABE.

Distrito	Total de viviendas visitadas	Ficha Social aplicada	Entrevistas completas - Cuestionario SABE
Total	321	305	303
Areguá	59	55	55
Guarambaré	3	3	3
Itá	59	57	57
Itauguá	36	35	35
J A Saldívar	45	42	42
Luque	12	11	11
Nueva Italia	12	11	11
Villeta	24	24	23
Ypacaraí	24	23	23
Ypane	47	44	43

CAPÍTULO 2

Cambio demográfico y envejecimiento

Aspectos geográficos

Paraguay, situado en el corazón de América del Sur, es un país mediterráneo que está comprendido entre los paralelos 19° 18' y 27° 36' de latitud sur y los meridianos 54° 19' y 62° 38' de longitud oeste. El Trópico de Capricornio pasa aproximadamente sobre su parte media. El territorio paraguayo se halla a unos 800 kilómetros del Océano Pacífico y a 600 kilómetros del Atlántico. Limita al norte con Brasil y Bolivia, al este con Brasil y Argentina, al sur con Argentina y al oeste con Argentina y Bolivia.

La capital de la República del Paraguay es la ciudad de Asunción. El país tiene una superficie de 406.752 km² Según lo dispuesto en el Artículo N° 159 de la Constitución Nacional aprobada en 1992, se halla dividido políticamente en 17 departamentos: 14 en la región Oriental y 3 en la Occidental. L

El río Paraguay divide el territorio en dos grandes regiones naturales de morfología distinta: la Oriental y la Occidental o Chaco. La Oriental ocupa un poco menos del 40% del territorio paraguayo y se caracteriza por la variedad de sus aspectos físicos y geográficos, en los que se alternan llanuras con extensas praderas y zonas boscosas, surcadas por una densa red de cursos de agua superficiales. Las principales elevaciones del terreno conforman tres cordilleras de mediana altura. En cambio, la Occidental, con un poco más del 60% del territorio, constituye una planicie caracterizada por la escasez de agua superficial y de elevaciones de terreno.

El tipo de clima es tropical a subtropical, gobernados por masa de aire tropical y masa de aire polar, con veranos muy cálidos y lluviosos (de diciembre a marzo) e inviernos con temperaturas bajas y menos lluviosos (de junio a septiembre). La temperatura media del año 2002 fue 24,3°C. Existe una marcada diferencia entre la distribución de las precipitaciones en las dos regiones en que se divide el país: llueve considerablemente más en la región Oriental que en la Occidental.

Aspectos demográficos en el Paraguay

Según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) del Paraguay en el año 2021 la población de Paraguay alcanza 7.353.038 habitantes. La densidad de población es de 17,1 Hab/km², cifra menor que la mayoría de los otros países de América Latina, y su distribución a lo largo del territorio es muy irregular: la gran mayoría de la gente vive en la Región Oriental, donde se asientan las mayores ciudades como Asunción y Gran Asunción o Ciudad del Este. El Chaco o Región Occidental, que abarca aproximadamente el 60,7 % del territorio, tiene menos del 5% de la población nacional.

Con respecto a los indicadores de la evolución de la población en Paraguay, a partir del quinquenio 2000-2005, se observa un descenso paulatino de la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), que, de 26,9 nacimientos por cada mil habitantes, se reduce a 19,3 por cada mil para el quinquenio 2020-2025, coincidiendo además con el descenso de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que, de 3,48 hijos por mujer, bajó a 2,33 en el mismo periodo comparado; tendencia descendiente que se mantiene en los siguientes quinquenios, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Cuadro 2.1. Principales indicadores de la evolución de la población en Paraguay.
Periodo 2000-2050

Quinquenio	TBN	TBM	CREC (por mil)	TGF
2000-2005	26,9	26,94	21,2	3,48
2005-2010	24,8	24,75	19,1	3,08
2010-2015	22,8	22,78	17,3	2,76
2015-2020	21,0	20,95	15,4	2,51
2020-2025	19,3	19,27	13,5	2,33
2025-2030	17,8	17,81	11,8	2,2
2030-2035	16,6	16,6	10,2	2,1
2035-2040	15,6	15,58	8,8	2,04
2040-2045	14,7	14,71	7,5	1,99
2045-2050	14,0	13,97	6,3	1,96

Fuente: INE. Indicadores demográficos estimados por quinquenios TBN: Tasa Bruta de Natalidad; TBM: Tasa Bruta de Mortalidad; CREC: Tasa de Crecimiento; TGF: Tasa Global de Fecundidad.

Rumbo al envejecimiento

En Paraguay, a pesar de contar con un gran porcentaje de población joven en el año 2021 (28,6% menores a 15 años y 64,5% de 15 a 64 años), el envejecimiento de la población puede notarse en el aumento paulatino de los porcentajes de los adultos mayores.

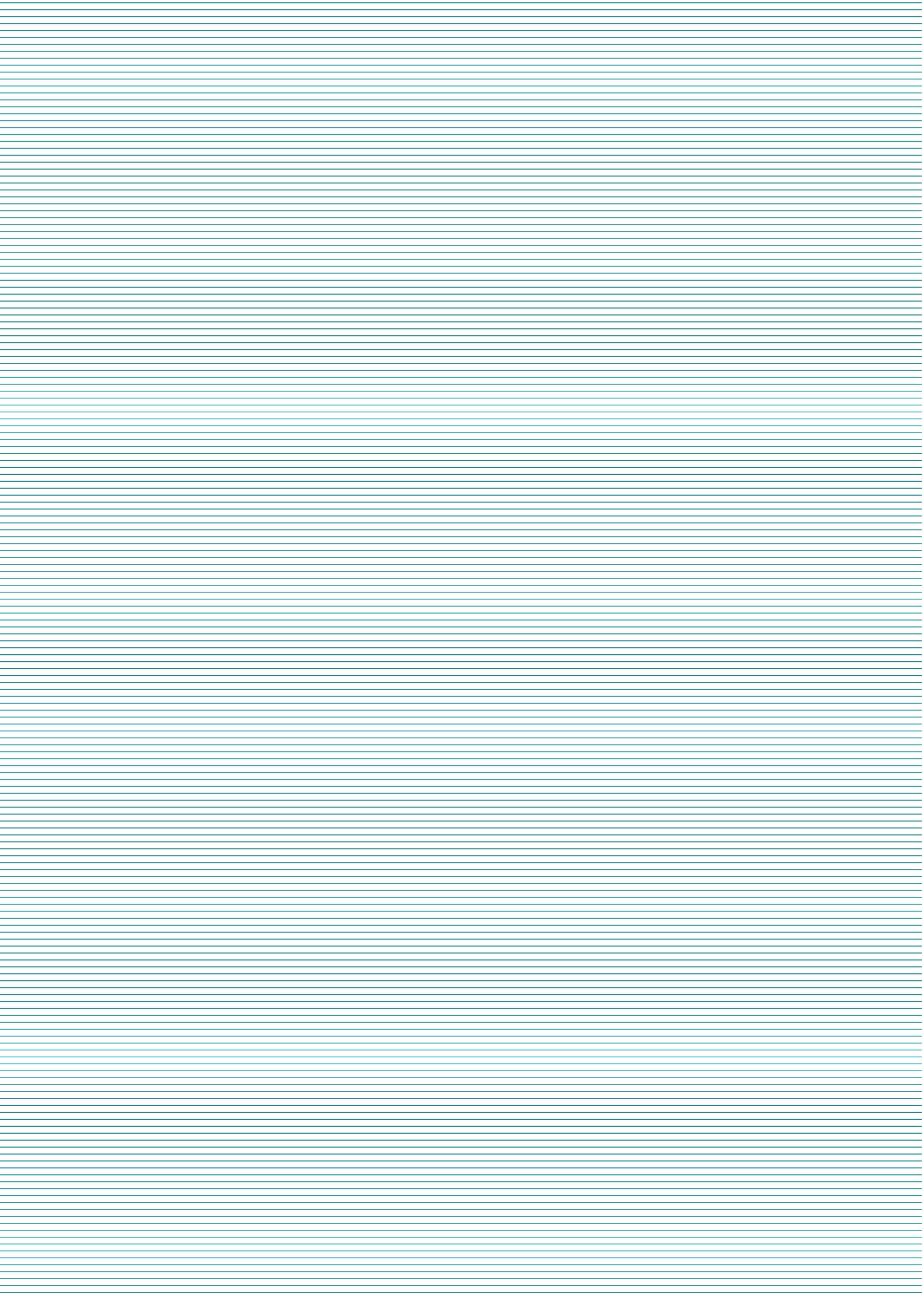
El efecto del envejecimiento está en una etapa incipiente. Las cifras se muestran en el cuadro 2.2, donde se observan los totales de población y los porcentajes en tres grandes grupos de edades, que usualmente representan la participación de los niños y jóvenes; de 0 a 14 años, los jóvenes y adultos; de 15 a 64 y los adultos mayores, con 65 y más años. Los datos muestran que de un porcentaje de 4,9% de adultos mayores para el año 2000, pasa a 7,7% proyectado para el año 2025, en contrapartida, la proporción de niños y jóvenes, decrece paulatinamente, de 37,9% para el 2000 se reduce al 27,3% estimado para el 2025.

Se observa que, a partir del año 2000 en adelante, comenzaron los incrementos ya a un ritmo lento, pero a partir del 2008, se acelera el ascenso, llegando los porcentajes de población de 65 y más años a 7,7% en 2025. Los resultados invitan a ponderar las repercusiones que pueda ocasionar, ya sean de índole social, económica y para el desarrollo de este aumento del envejecimiento, sobre todo si se toma en cuenta que en Paraguay apenas las actividades de investigación, planeación, prevención, prestación de servicios y organización política y administrativa para la población envejecida se encuentra en una etapa incipiente.

Cuadro 2.2. Población y distribución porcentual en grandes grupos de edad.
Paraguay, 2000 – 2025.

Años	Población	0-14 (%)	15-64 (%)	65 y Más (%)
2000	5.284.480	37,9	57,2	4,9
2001	5.385.002	37,4	57,7	4,9
2002	5.484.610	36,9	58,2	4,9
2003	5.583.484	36,4	58,7	5,0
2004	5.681.872	35,8	59,2	5,0
2005	5.779.769	35,3	59,7	5,1
2006	5.877.323	34,8	60,1	5,1
2007	5.974.666	34,3	60,6	5,2
2008	6.071.781	33,8	61,0	5,2
2009	6.168.757	33,3	61,4	5,3
2010	6.265.877	32,8	61,8	5,4
2011	6.363.276	32,4	62,2	5,5
2012	6.461.041	31,9	62,5	5,6
2013	6.559.027	31,5	62,9	5,6
2014	6.657.232	31,1	63,2	5,8
2015	6.755.756	30,7	63,4	5,9
2016	6.854.536	30,3	63,7	6,0
2017	6.953.646	29,9	63,9	6,2
2018	7.052.983	29,6	64,1	6,4
2019	7.152.703	29,2	64,2	6,5
2020	7.252.672	28,9	64,4	6,7
2021	7.353.038	28,6	64,5	6,9
2022	7.453.695	28,2	64,7	7,1
2023	7.554.796	27,9	64,8	7,3
2024	7.656.215	27,6	64,9	7,5
2025	7.758.263	27,3	65,1	7,7

Fuente: INE. Proyección de la Población por sexo y edad, según distrito, 2000-2025.



CAPÍTULO 3

Características demográficas y socioeconómicas de los adultos mayores.

Estructura por edad y sexo

La proyección de población por sexo y grupos de edad, estima una población total de 7.353.038 personas para el año 2021; y de ellos 746.446 son mayores de 60 años, es decir el 9,7%. Por grupos de edad y sexo, se observa que en el grupo de 60 a 69 años las proporciones de hombres y mujeres son similares, mientras que en el grupo de 70 y más años de edad, existe una pequeña diferencia entre mujeres y hombres, 4,7% y 3,9% respectivamente.

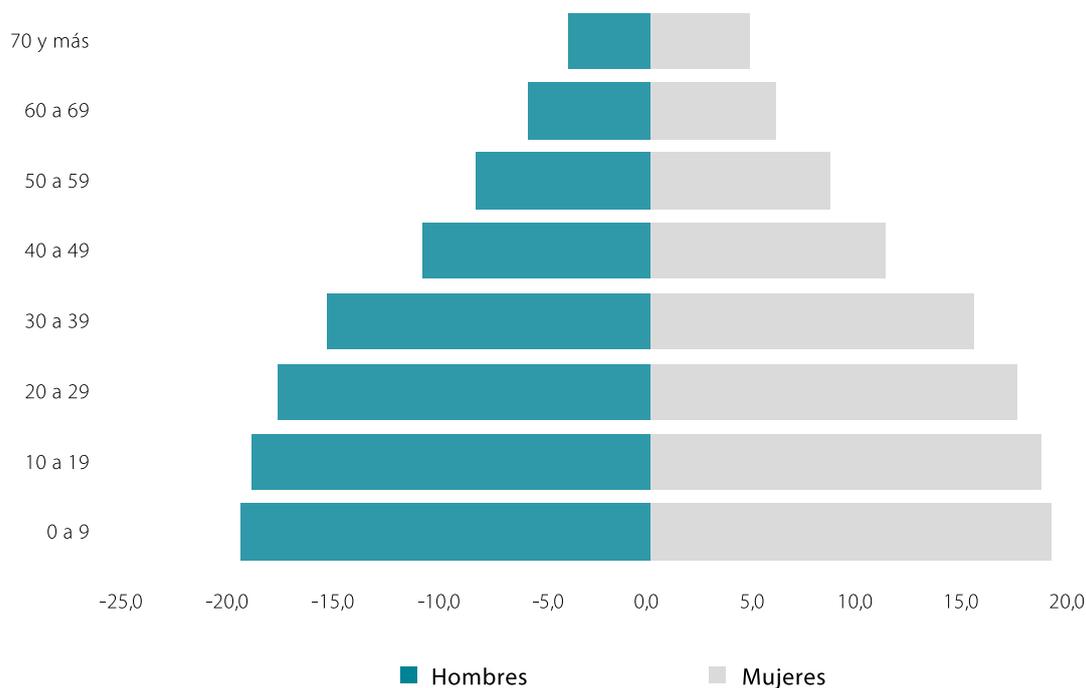
El índice de feminidad, en el grupo de 60 a 69 años de edad es de 99,5 mientras que en el grupo de 70 y más años, aumenta a 118,1. De acuerdo con los patrones universales de “feminización” de la vejez, conforme avanza la edad se incrementa la proporción de mujeres respecto a la de los hombres.

Cuadro 3.1. Distribución de la población por sexo, según grupos de edad (%)

Grupos de Edad	Absolutos			Porcentajes			Índice de feminidad
	Total	Sexo		Total	Sexo		
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Total	7.353.038	3.702.281	3.650.758	100,0%	100,0%	100,0%	98,6
0 a 9	1.408.143	718.094	690.049	19,2%	19,4%	18,9%	96,1
10 a 19	1.369.915	697.279	672.636	18,6%	18,8%	18,4%	96,5
20 a 29	1.285.973	653.421	632.552	17,5%	17,6%	17,3%	96,8
30 a 39	1.122.084	566.218	555.866	15,3%	15,3%	15,2%	98,2
40 a 49	806.170	400.780	405.390	11,0%	10,8%	11,1%	101,2
50 a 59	614.309	305.930	308.379	8,4%	8,3%	8,4%	100,8
60 a 69	428.473	214.772	213.701	5,8%	5,8%	5,9%	99,5
70 y más	317.973	145.788	172.185	4,3%	3,9%	4,7%	118,1

Fuente: INE. Paraguay. Proyección de la población por sexo y edad, según departamento, 2000-2025. Revisión 2015.

Gráfico 3.1. Distribución de la población por grupos de edad y sexo (%).



El cuadro 3.2 muestra los porcentajes referidos a la distribución de los adultos mayores de la Encuesta SABE, el 26,6% corresponde al grupo de 60-64 años, 44,3% al grupo de 65 a 74 años y 29,2% al grupo de 75 años y más.

Por sexo, se observa predominio de hombres en los grupos, sin embargo, para el grupo de 65 a 69 años se observa una situación inversa, el 25,9% son mujeres y el 18,4% son hombres.

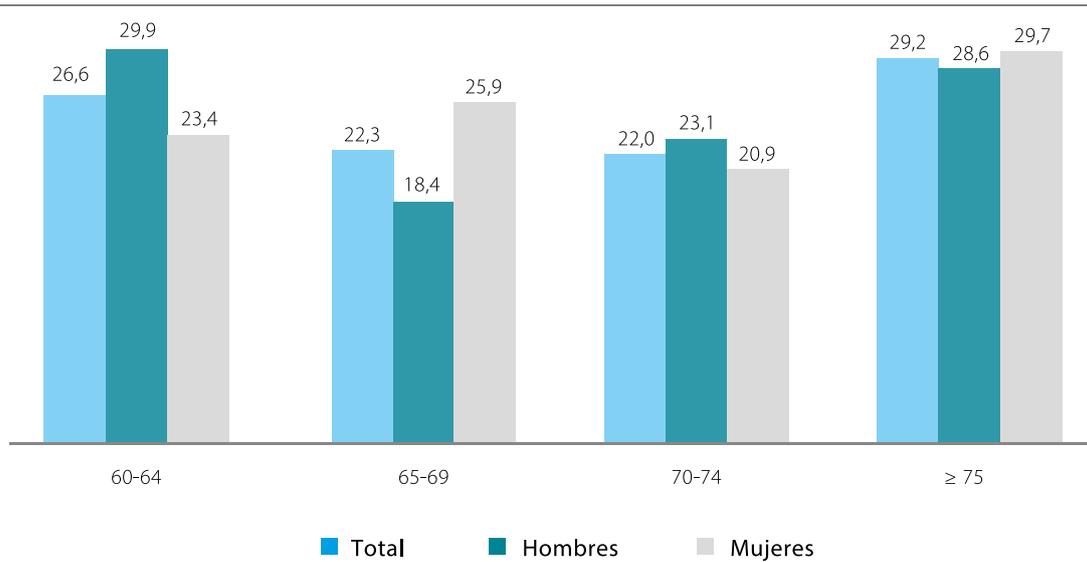
La edad media de la población de 60 años y más, en el caso de las mujeres es de 71,2 años, mientras que de los hombres es de 70,6 años.

Cuadro 3.2. Estructura de la población adulta mayor^{1/} por sexo, según grupos de edad (%).

Grupos de Edad	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
Total	305	100,0%	147	100,0%	158	100,0%
60-64	81	26,6%	44	29,9%	37	23,4%
65-69	68	22,3%	27	18,4%	41	25,9%
70-74	67	22,0%	34	23,1%	33	20,9%
≥ 75	89	29,2%	42	28,6%	47	29,7%
Edad Media	70,88		70,56		71,2	

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay2021.

1/ Corresponde a todos los adultos mayores seleccionados para SABE

Gráfico 3.2. Estructura de la población adulta mayor por sexo, según grupos de edad (%).

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Estado marital actual

La situación general del estado civil se observa en el cuadro 3.3, donde se sitúa a los adultos mayores de acuerdo a las siguientes categorías: casado, unido (persona que vive con su cónyuge sin haber contraído matrimonio civil o religioso), separado, viudo, soltero o divorciado.

La situación conyugal del adulto mayor, es un indicador que refleja la posibilidad de contar con la compañía de otras personas para el desarrollo cotidiano de la vida. En el cuadro 3.3, se muestra una mayor proporción de adultos mayores casados o unidos (45,9%).

En su mayoría, los hombres se encuentran casados (38,8%), mientras que, entre las mujeres, el estado civil que prevalece es la viudez (32,3%) y luego el matrimonio (24,1%). En el grupo de edad de 75 años y más, casi 6 de cada 10 mujeres se declaran viudas, mientras que los hombres del mismo grupo etario, esta situación afecta a sólo 3 de cada 10 hombres.

Cuadro 3.3. Distribución de la población adulta mayor^{1/} por grupos de edad, según sexo y estado civil (%)

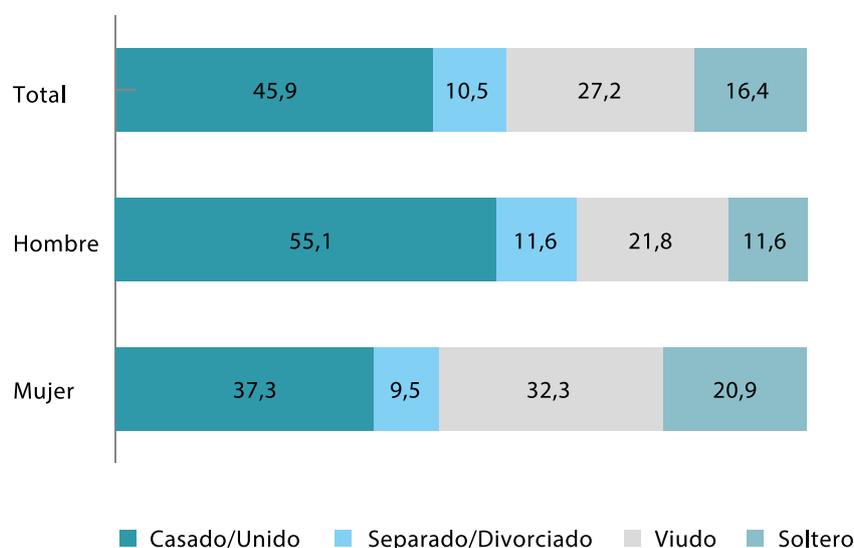
Estado Civil o Conyugal	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	305	100,0%	81	100,0%	68	100,0%	67	100,0%	89	100,0%
Casado	95	31,1%	30	37,0%	26	38,2%	14	20,9%	25	28,1%
Unido	45	14,8%	16	19,8%	17	25,0%	7	10,4%	5	5,6%
Separado	30	9,8%	9	11,1%	6	8,8%	9	13,4%	6	6,7%
Viudo	83	27,2%	7	8,6%	11	16,2%	22	32,8%	43	48,3%

Soltero	50	16,4%	18	22,2%	7	10,3%	15	22,4%	10	11,2%
Divorciado	2	0,7%	1	1,2%	1	1,5%	-	-	-	-
Hombre	147	100,0%	44	100,0%	27	100,0%	34	100,0%	42	100,0%
Casado	57	38,8%	20	45,5%	14	51,9%	6	17,6%	17	40,5%
Unido	24	16,3%	9	20,5%	7	25,9%	6	17,6%	2	4,8%
Separado	17	11,6%	6	13,6%	2	7,4%	4	11,8%	5	11,9%
Viudo	32	21,8%	4	9,1%	3	11,1%	10	29,4%	15	35,7%
Soltero	17	11,6%	5	11,4%	1	3,7%	8	23,5%	3	7,1%
Divorciado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Casado	38	24,1%	10	27,0%	12	29,3%	8	24,2%	8	17,0%
Unido	21	13,3%	7	18,9%	10	24,4%	1	3,0%	3	6,4%
Separado	13	8,2%	3	8,1%	4	9,8%	5	15,2%	1	2,1%
Viudo	51	32,3%	3	8,1%	8	19,5%	12	36,4%	28	59,6%
Soltero	33	20,9%	13	35,1%	6	14,6%	7	21,2%	7	14,9%
Divorciado	2	1,3%	1	2,7%	1	2,4%	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

1/ Corresponde a todos los adultos mayores seleccionados para SABE

Gráfico 3.3. Distribución de la población adulta mayor1/ por sexo, según estado civil (%).



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Historia de uniones

En lo referente a la historia de uniones, se observa que la proporción de quienes han estado casados o unidos es mayor con respecto aquellos no han estado en esa situación (95,0% vs 5,0%), esta situación se observa tanto para hombres como para mujeres.

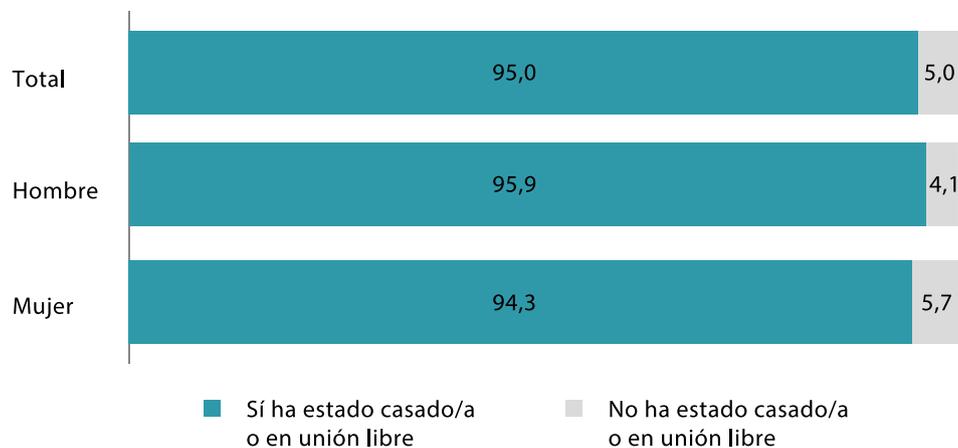
Por otra parte, al analizar por grupos de edad se observan porcentajes similares entre las personas que han estado casadas o en unión libre (cuadro 3.4).

Cuadro 3.4. Distribución de la población adulta mayor por grupos de edad, según situación conyugal (%).

Estado Civil o Conyugal	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Sí ha estado casado/a o en unión libre	288	95,0%	73	91,3%	68	100,0%	63	95,5%	84	94,4%
No ha estado casado/a o en unión libre	15	5,0%	7	8,8%	-	-	3	4,5%	5	5,6%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Sí ha estado casado/a o en unión libre	139	95,9%	41	95,3%	27	100,0%	32	97,0%	39	92,9%
No ha estado casado/a o en unión libre	6	4,1%	2	4,7%	-	-	1	3,0%	3	7,1%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Sí ha estado casado/a o en unión libre	149	94,3%	32	86,5%	41	100,0%	31	93,9%	45	95,7%
No ha estado casado/a o en unión libre	9	5,7%	5	13,5%	-	-	2	6,1%	2	4,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.4. Distribución de la población adulta mayor por sexo, según situación conyugal (%).



Fuente: DAS/STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Hijos

El apoyo principal en el desarrollo de la vida cotidiana de los adultos mayores son los hijos, y en ocasiones es el único recurso con el que cuentan.

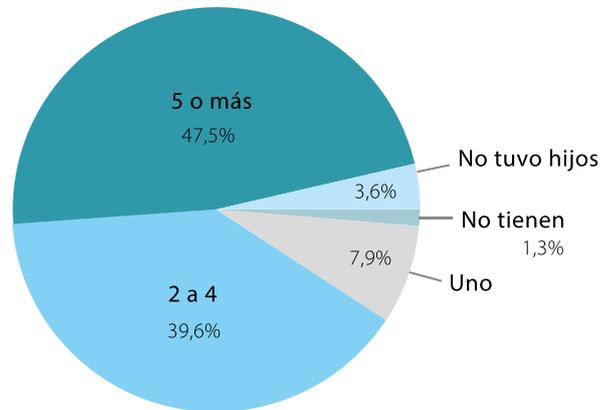
En el cuadro 3.5 se observa que el 47,5% de la población adulta mayor de 60 años y más tiene cinco o más hijos vivos y el 39,6% cuenta con dos a cuatro hijos vivos.

Existen pequeñas diferencias al comparar los porcentajes entre hombres y mujeres que tienen un solo hijo, 6,9% y 8,9%, respectivamente. Por otra parte, el porcentaje es un poco mayor para los hombres con 5 o más hijos (50,3%), con respecto a las mujeres que tienen la misma cantidad de hijos (44,9%).

Cuadro 3.5. Distribución de la población adulta mayor por grupos de edad, según sexo y número de hijos vivos (%)

Número de hijos vivos	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
No tienen	4	1,3%	2	2,5%	2	2,9%	-	-	-	-
Uno	24	7,9%	8	10,0%	2	2,9%	3	4,5%	11	12,4%
2 a 4	120	39,6%	32	40,0%	30	44,1%	28	42,4%	30	33,7%
5 o más	144	47,5%	35	43,8%	34	50,0%	30	45,5%	45	50,6%
No tuvo hijos	11	3,6%	3	3,8%	0	0,0%	5	7,6%	3	3,4%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
No tienen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uno	10	6,9%	2	4,7%	1	3,7%	2	6,1%	5	11,9%
2 a 4	54	37,2%	16	37,2%	11	40,7%	13	39,4%	14	33,3%
5 o más	73	50,3%	23	53,5%	15	55,6%	15	45,5%	20	47,6%
No tuvo hijos	8	5,5%	2	4,7%	-	-	3	9,1%	3	7,1%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
No tienen	4	2,5%	2	5,4%	2	4,9%	0	0,0%	0	0,0%
Uno	14	8,9%	6	16,2%	1	2,4%	1	3,0%	6	12,8%
2 a 4	66	41,8%	16	43,2%	19	46,3%	15	45,5%	16	34,0%
5 o más	71	44,9%	12	32,4%	19	46,3%	15	45,5%	25	53,2%
No tuvo hijos	3	1,9%	1	2,7%	-	-	2	6,1%	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.5. Distribución de la población adulta mayor, según número de hijos vivos (%).

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Padres

A los adultos mayores se les consultó si sus padres todavía están vivos; 1 de cada 10 adultos mayores mencionó que al menos uno de sus padres está vivo. Por grupos de edad, se observa que este porcentaje va disminuyendo conforme avanza la edad, de 22,5% en la población de 60 a 64 años baja a 1,1% para el grupo de 75 años y más de edad. Este mismo comportamiento se nota tanto para hombres como para mujeres.

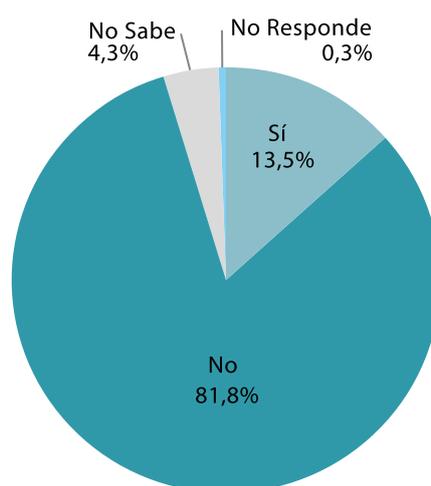
Cuadro 3.6. Distribución de la población adulta mayor por grupos de edad, según sexo y la sobrevivencia de al menos uno de los padres (%)

Al menos uno de los padres vivos	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Si	41	13,5%	18	22,5%	13	19,1%	8	12,1%	2	2,2%
No	248	81,8%	60	75,0%	51	75,0%	56	84,8%	81	91,0%
No Sabe	13	4,3%	2	2,5%	4	5,9%	2	3,0%	5	5,6%
No Responde	1	0,3%	-	-	-	-	-	-	1	1,1%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Si	20	13,8%	11	25,6%	5	18,5%	3	9,1%	1	2,4%
No	119	82,1%	31	72,1%	20	74,1%	29	87,9%	39	92,9%
No Sabe	6	4,1%	1	2,3%	2	7,4%	1	3,0%	2	4,8%

No Responde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Si	21	13,3%	7	18,9%	8	19,5%	5	15,2%	1	2,1%
No	129	81,6%	29	78,4%	31	75,6%	27	81,8%	42	89,4%
No Sabe	7	4,4%	1	2,7%	2	4,9%	1	3,0%	3	6,4%
No Responde	1	0,6%	-	-	-	-	-	-	1	2,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.6. Distribución de la población adulta mayor, según la sobrevivencia de al menos uno de los padres vivos.



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Escolaridad

Seguidamente se analiza el nivel educativo de la población adulta mayor, medido por la cantidad de años de estudios aprobados. En el cuadro 3.7 se observa que el 50,5% de los adultos mayores cuentan con 4 a 6 años de estudio, seguido del 25,7% que cuenta con 1 a 3 años. Por otra parte, la proporción de adultos mayores sin instrucción formal corresponde al 10,9%.

Al analizar por sexo, no se observan diferencias significativas entre las mujeres y los hombres que cuentan con 4 a 6 años de estudio, con 51,0% y 50,0% respectivamente. Sin embargo, se observan diferencias en el porcentaje de mujeres que tienen 13 años y más de estudio con respecto a los hombres, siendo el porcentaje casi tres veces más para las mujeres (3,8%) con respecto a los hombres (1,4%).

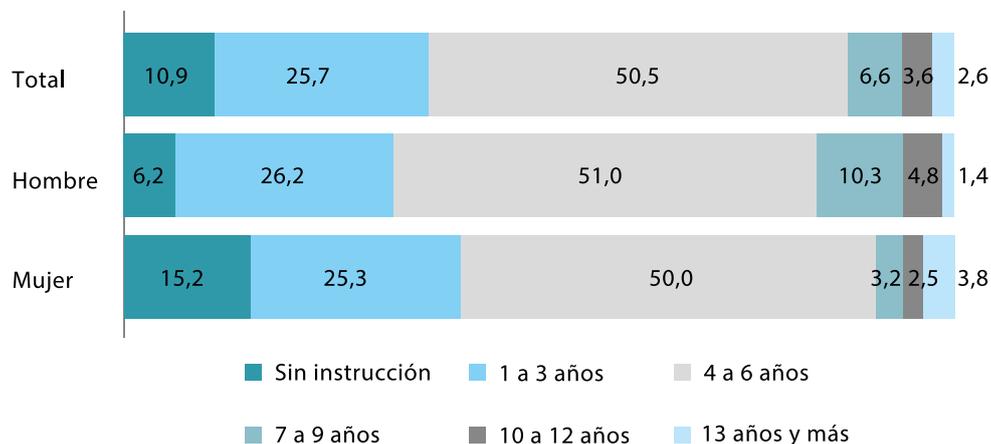
Por grupos de edad, predomina el porcentaje de adultos mayores con 4 a 6 años de estudio, tanto para hombres como para mujeres.

Cuadro 3.7. Distribución de la población adulta mayor por grupos de edad, según sexo y años de estudio (%)

Años de Estudio	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Sin instrucción	33	10,9%	4	5,0%	6	8,8%	6	9,1%	17	19,1%
1 a 3 años	78	25,7%	16	20,0%	11	16,2%	18	27,3%	33	37,1%
4 a 6 años	153	50,5%	41	51,3%	47	69,1%	34	51,5%	31	34,8%
7 a 9 años	20	6,6%	12	15,0%	1	1,5%	4	6,1%	3	3,4%
10 a 12 años	11	3,6%	4	5,0%	2	2,9%	3	4,5%	2	2,2%
13 años y más	8	2,6%	3	3,8%	1	1,5%	1	1,5%	3	3,4%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Sin instrucción	9	6,2%	2	4,7%	2	7,4%	1	3,0%	4	9,5%
1 a 3 años	38	26,2%	7	16,3%	5	18,5%	9	27,3%	17	40,5%
4 a 6 años	74	51,0%	23	53,5%	18	66,7%	16	48,5%	17	40,5%
7 a 9 años	15	10,3%	8	18,6%	1	3,7%	3	9,1%	3	7,1%
10 a 12 años	7	4,8%	3	7,0%	-	-	3	9,1%	1	2,4%
13 años y más	2	1,4%	-	-	1	3,7%	1	3,0%	-	-
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Sin instrucción	24	15,2%	2	5,4%	4	9,8%	5	15,2%	13	27,7%
1 a 3 años	40	25,3%	9	24,3%	6	14,6%	9	27,3%	16	34,0%
4 a 6 años	79	50,0%	18	48,6%	29	70,7%	18	54,5%	14	29,8%
7 a 9 años	5	3,2%	4	10,8%	-	-	1	3,0%	-	-
10 a 12 años	4	2,5%	1	2,7%	2	4,9%	-	-	1	2,1%
13 años y más	6	3,8%	3	8,1%	-	-	-	-	3	6,4%

Fuente: DAS/STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.7. Distribución de la población adulta mayor por sexo, según años de estudio (%).



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Pertenencia a un culto religioso

En el cuadro 3.8 se observa que la gran mayoría de los adultos mayores profesan la religión católica (89,8%), el 8,6% es evangélica o protestante y 1,7% no tienen religión.

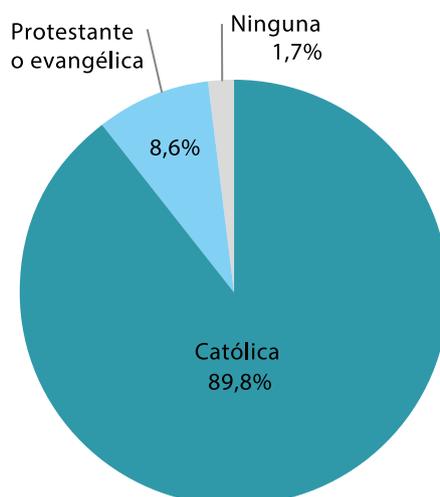
Por sexo, se observa que hay mayor proporción de hombres que de mujeres que profesan la religión católica, 92,4% y 87,3% respectivamente. Esta diferencia se centra principalmente en que un 11,4% de las mujeres son protestantes o evangélicas versus el 5,5% de los hombres.

Cuadro 3.8. Distribución de los adultos mayores por grupos de edad, según sexo y religión (%)

Religión	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Católica	272	89,8%	68	85,0%	66	97,1%	58	87,9%	80	89,9%
Protestante o evangélica	26	8,6%	9	11,3%	2	2,9%	7	10,6%	8	9,0%
Ninguna	5	1,7%	3	3,8%	0	0,0%	1	1,5%	1	1,1%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Católica	134	92,4%	38	88,4%	25	92,6%	31	93,9%	40	95,2%
Protestante o evangélica	8	5,5%	3	7,0%	2	7,4%	2	6,1%	1	2,4%
Ninguna	3	2,1%	2	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Católica	138	87,3%	30	81,1%	41	100,0%	27	81,8%	40	85,1%
Protestante o evangélica	18	11,4%	6	16,2%	-	-	5	15,2%	7	14,9%
Ninguna	2	1,3%	1	2,7%	-	-	1	3,0%	-	-

Fuente: DAS/STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.8. Distribución de los adultos mayores, según religión (%).



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

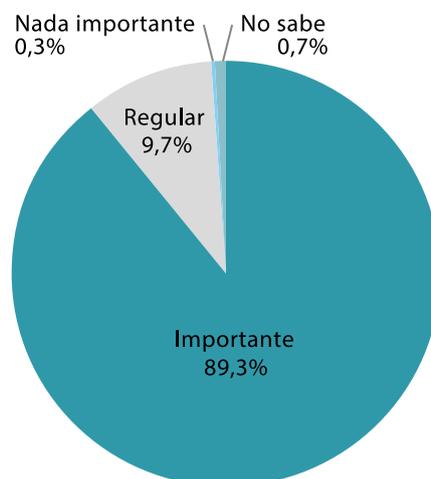
En el cuadro 3.9, se observa que para el 89,3% de los adultos mayores la religión es importante en sus vidas. Sin embargo, hay una diferencia relevante entre hombres y mujeres, en el que estas últimas tienen un mayor interés por la religión (82,4% vs. 95,5% respectivamente). Este mismo comportamiento se observa en cada uno de los grupos de edad.

Cuadro 3.9. Distribución de los adultos mayores por grupos de edad, según sexo e importancia de la religión en sus vidas (%)

Grado de Importancia	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	298	100,0%	77	100,0%	68	100,0%	65	100,0%	88	100,0%
Importante	266	89,3%	69	89,6%	61	89,7%	59	90,8%	77	87,5%
Regular	29	9,7%	7	9,1%	6	8,8%	6	9,2%	10	11,4%
Nada importante	1	0,3%	1	1,3%	-	-	-	-	-	-
No sabe	2	0,7%	-	-	1	1,5%	-	-	1	1,1%
Hombre	142	100,0%	41	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	41	100,0%
Importante	117	82,4%	35	85,4%	21	77,8%	27	81,8%	34	82,9%
Regular	23	16,2%	6	14,6%	5	18,5%	6	18,2%	6	14,6%
Nada importante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No sabe	2	1,4%	-	-	1	3,7%	-	-	1	2,4%
Mujer	156	100,0%	36	100,0%	41	100,0%	32	100,0%	47	100,0%
Importante	149	95,5%	34	94,4%	40	97,6%	32	100,0%	43	91,5%
Regular	6	3,8%	1	2,8%	1	2,4%	-	-	4	8,5%
Nada importante	1	0,6%	1	2,8%	-	-	-	-	-	-
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Gráfico 3.9. Distribución de los adultos mayores, según importancia de la religión en sus vidas (%)



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Participación laboral

Aunque la tercera edad idealmente se piensa como la época de la jubilación y el descanso, el cuadro 3.10 muestra que muy pocas personas mayores tienen el beneficio de una jubilación o pensión, solo el 6,1% cuenta con este ingreso y por otra parte el 37,8% continúa trabajando.

Por sexo, se puede notar porcentajes similares entre hombres y mujeres que cuentan con una jubilación o pensión con 6,9% y 5,2% respectivamente.

Esas limitaciones de la seguridad social son las que determinan que una gran parte de la población envejecida continúe en el trabajo; particularmente más del 65,1% de los hombres de 60 a 64 años continúa trabajando.

Cuadro 3.10. Distribución de los adultos mayores por grupos de edad, según sexo y su participación laboral¹ (%)

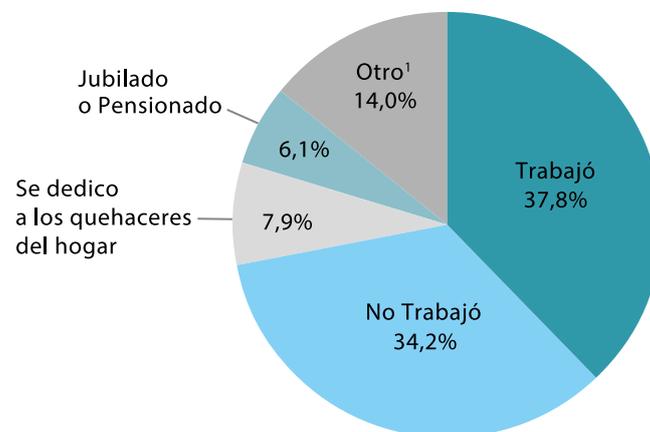
Participación Laboral	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	278	100,0%	77	100,0%	61	100,0%	60	100,0%	80	100,0%
Trabajó	105	37,8%	40	51,9%	31	50,8%	23	38,3%	11	13,8%
Tenía trabajo pero no trabajo	13	4,7%	6	7,8%	1	1,6%	2	3,3%	4	5,0%
Trabajó ayudando en algún negocio familiar con o sin pago	2	0,7%	-	-	-	-	-	-	2	2,5%
Busco trabajo	1	0,4%	-	-	-	-	-	-	1	1,3%
Se dedicó a los quehaceres del hogar	22	7,9%	6	7,8%	4	6,6%	5	8,3%	7	8,8%
Jubilado o Pensionado	17	6,1%	2	2,6%	2	3,3%	4	6,7%	9	11,3%
Incapacitado temporalmente o permanentemente	23	8,3%	5	6,5%	3	4,9%	4	6,7%	11	13,8%
No Trabajó	95	34,2%	18	23,4%	20	32,8%	22	36,7%	35	43,8%
Hombre	144	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	41	100,0%
Trabajó	69	47,9%	28	65,1%	20	74,1%	12	36,4%	9	22,0%
Tenía trabajo pero no trabajo	9	6,3%	4	9,3%	-	-	2	6,1%	3	7,3%
Trabajó ayudando en algún negocio familiar con o sin pago	2	1,4%	-	-	-	-	-	-	2	4,9%
Busco trabajo	1	0,7%	-	-	-	-	-	-	1	2,4%
Se dedicó a los quehaceres del hogar	4	2,8%	1	2,3%	-	-	1	3,0%	2	4,9%

Jubilado o Pensionado	10	6,9%	1	2,3%	2	7,4%	3	9,1%	4	9,8%
Incapacitado temporalmente o permanentemente	11	7,6%	3	7,0%	2	7,4%	3	9,1%	3	7,3%
No Trabajó	38	26,4%	6	14,0%	3	11,1%	12	36,4%	17	41,5%
Mujer	134	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	27	100,0%	39	100,0%
Trabajó	36	26,9%	12	35,3%	11	32,4%	11	40,7%	2	5,1%
Tenía Trabajo pero no trabajo	4	3,0%	2	5,9%	1	2,9%	-	-	1	2,6%
Trabajó ayudando en algún negocio familiar con o sin pago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Busco trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Se dedicó a los quehaceres del hogar	18	13,4%	5	14,7%	4	11,8%	4	14,8%	5	12,8%
Jubilado o Pensionado	7	5,2%	1	2,9%	0	0,0%	1	3,7%	5	12,8%
Incapacidad temporalmente o permanentemente	12	9,0%	2	5,9%	1	2,9%	1	3,7%	8	20,5%
No Trabajó	57	42,5%	12	35,3%	17	50,0%	10	37,0%	18	46,2%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ en los últimos 7 días previos a la encuesta

Gráfico 3.10. Distribución de los adultos mayores, según su participación laboral (%).



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ Incluye: Tenía Trabajo, pero no trabajo, Incapacitado/a temporalmente o permanentemente.

Ingresos

El cuadro 3.11 muestra la distribución de los ingresos las personas adultas mayores que trabajan, donde se observa que el 65,2% percibe salarios menores al salario mínimo. En todos los grupos de edad, más del 60% de los adultos mayores reciben este ingreso.

Por sexo, se observa que el 73,7% de las mujeres perciben ingresos menores al salario mínimo y el 10,5% lo alcanza o supera. En contrapartida, el 61% de los hombres tienen ingresos menores al salario mínimo y el 23,4% de los mismos alcanzan o superan el salario mínimo.

Cuadro 3.11. Distribución porcentual de los adultos mayores que trabajan actualmente por grupos de edad, según sexo y rango de ingreso mensual (%)

Ingreso Mensual	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	115	100,0%	44	100,0%	33	100,0%	24	100,0%	14	100,0%
No recibe Ingresos	11	9,6%	2	4,5%	3	9,1%	1	4,2%	5	35,7%
Menor al Salario Mínimo	75	65,2%	28	63,6%	21	63,6%	17	70,8%	9	64,3%
Salario Mínimo o más	22	19,1%	12	27,3%	6	18,2%	4	16,7%	-	-
No sabe	7	6,1%	2	4,5%	3	9,1%	2	8,3%	-	-
Hombre	77	100,0%	31	100,0%	21	100,0%	13	100,0%	12	100,0%
No recibe Ingresos	8	10,4%	1	3,2%	2	9,5%	-	-	5	41,7%
Menor al Salario Mínimo	47	61,0%	19	61,3%	13	61,9%	8	61,5%	7	58,3%
Salario Mínimo o más	18	23,4%	10	32,3%	5	23,8%	3	23,1%	-	-
No sabe	4	5,2%	1	3,2%	1	4,8%	2	15,4%	-	-
Mujer	38	100,0%	13	100,0%	12	100,0%	11	100,0%	2	100,0%
No recibe Ingresos	3	7,9%	1	7,7%	1	8,3%	1	9,1%	-	-
Menor al Salario Mínimo	28	73,7%	9	69,2%	8	66,7%	9	81,8%	2	100,0%
Salario Mínimo o más	4	10,5%	2	15,4%	1	8,3%	1	9,1%	-	-
No sabe	3	7,9%	1	7,7%	2	16,7%	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Precisiones sobre el cuadro: El Salario mínimo vigente en Paraguay a la fecha de este estudio es de 2.192.839 PYG (Decreto N° 2046 de fecha 28 de junio de 2019).

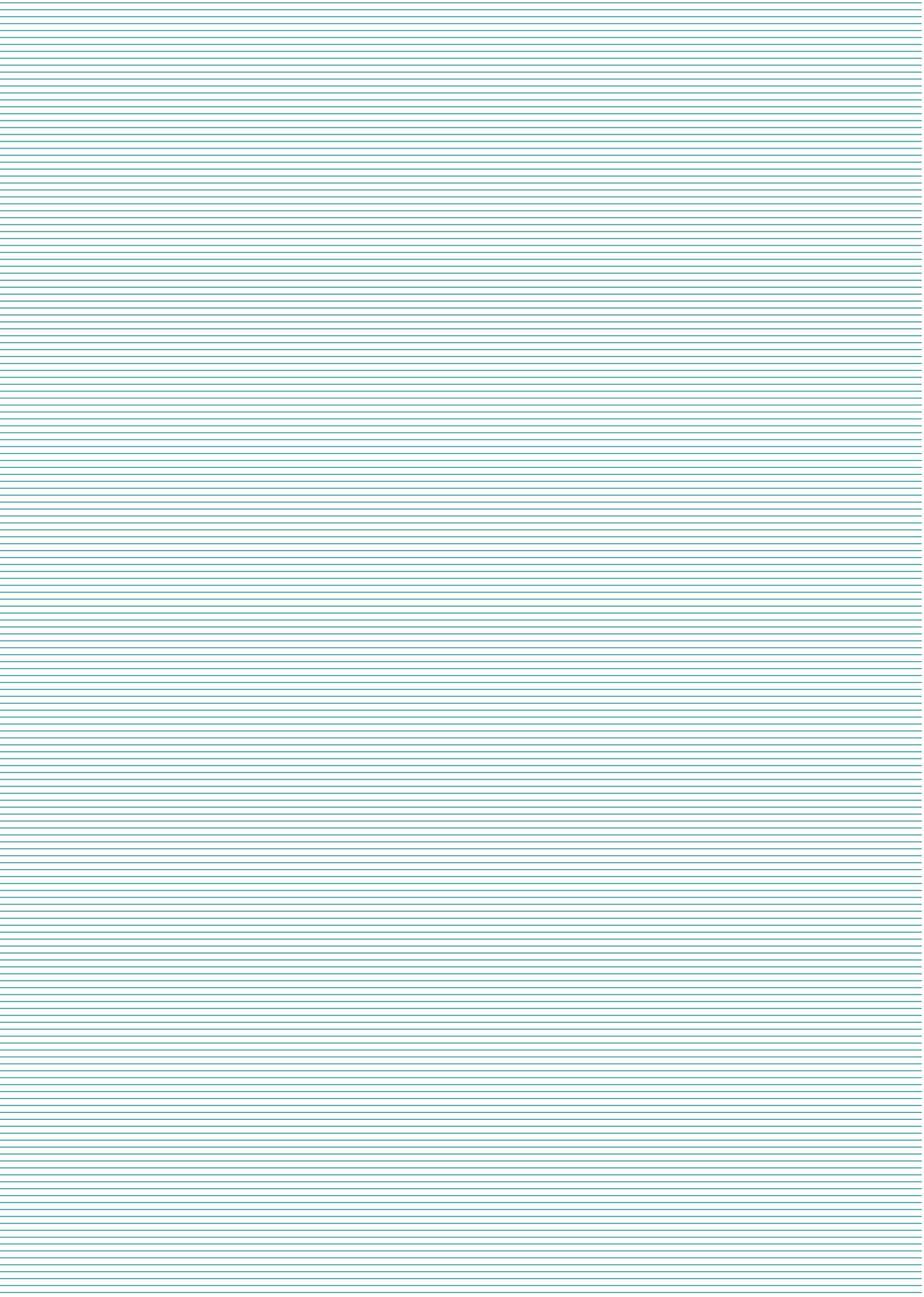
Por otra parte, en el cuadro 3.12 se presenta la distribución de todas las personas, sean o no económicamente activas, según el ingreso mensual. En el mismo se observa que la proporción de hombres cuyos ingresos son menores al salario mínimo, es casi el doble (32,4%) que el de las mujeres (17,7%). No obstante, el porcentaje de personas que no trabajan es mayor para las mujeres que para los hombres (75,9% vs 46,9%).

Cuadro 3.12. Distribución porcentual de los adultos mayores activos e inactivos por grupos de edad, según sexo y rango de ingreso mensual (%).

Ingreso Mensual	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Trabaja y no recibe Ingresos	11	3,6%	2	2,5%	3	4,4%	1	1,5%	5	5,6%
Menor al Salario Mínimo	75	24,8%	28	35,0%	21	30,9%	17	25,8%	9	10,1%
Salario Mínimo o más	22	7,3%	12	15,0%	6	8,8%	4	6,1%	-	-
No trabaja	188	62,0%	36	45,0%	35	51,5%	42	63,6%	75	84,3%
No sabe	7	2,3%	2	2,5%	3	4,4%	2	3,0%	0	0,0%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Trabaja y no recibe Ingresos	8	5,5%	1	2,3%	2	7,4%	-	-	5	11,9%
Menor al Salario Mínimo	47	32,4%	19	44,2%	13	48,1%	8	24,2%	7	16,7%
Salario Mínimo o más	18	12,4%	10	23,3%	5	18,5%	3	9,1%	-	-
No trabaja	68	46,9%	12	27,9%	6	22,2%	20	60,6%	30	71,4%
No sabe	4	2,8%	1	2,3%	1	3,7%	2	6,1%	-	-
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Trabaja y no recibe Ingresos	3	1,9%	1	2,7%	1	2,4%	1	3,0%	-	-
Menor al Salario Mínimo	28	17,7%	9	24,3%	8	19,5%	9	27,3%	2	4,3%
Salario Mínimo o más	4	2,5%	2	5,4%	1	2,4%	1	3,0%	-	-
No trabaja	120	75,9%	24	64,9%	29	70,7%	22	66,7%	45	95,7%
No sabe	3	1,9%	1	2,7%	2	4,9%	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Precisiones sobre el cuadro: El Salario mínimo vigente en Paraguay a la fecha de este estudio es de 2.192.839 PYG (Decreto N° 2046 de fecha 28 de junio de 2019).



CAPÍTULO 4

Composición del hogar, relaciones familiares y características de las transferencias intergeneracionales

Composición del hogar

La composición del hogar es un factor importante a la hora de analizar la situación en que se encuentra la persona adulta mayor. El cuadro 4.1 muestra la composición actual de los hogares donde viven los adultos mayores; el 31,0% vive con otras personas, que incluye otros parientes, no parientes, hijos separados e hijos viudos, seguido de los que viven solos (23,1%) y en tercer lugar los que viven con sus "Hijos no casados" (21,1%). Además, el 13,9% declaró que vive solo con su pareja, y uno de cada 10 que vive con sus "Hijos casados".

En los grupos de edad de 60-64 años y 75 años y más, una mayor proporción de hombres vive con "Otras personas" (34,9% y 31% respectivamente), pero el porcentaje es menor para el grupo de 70-74 años (21,2%). De igual manera, para el grupo de mujeres, la categoría "Otras personas" se presenta la mayor proporción en los grupos de 70-74 y 75 años y más años de edad (36,4% y 40,4% respectivamente), siendo menor el porcentaje para el grupo de 60-64 años (27%).

La proporción de adultos mayores hombres que viven "solo con su pareja" es variable, ya que de 9,3% para el grupo de 60-64 años, pasa a 25,9% para 65-69 años, descendiendo nuevamente a 15,2% para el grupo de 70-74 años y 16,7% para 75 y más años de edad. Para el caso de las mujeres, muestra una tendencia descendente; de 18,9% para el grupo de 60-64 se redujo a solo el 4,3% para los de 75 años y más.

Cuadro 4.1. Distribución de la población adulta mayor de acuerdo a la composición actual del hogar por grupos de edad, según sexo (%)

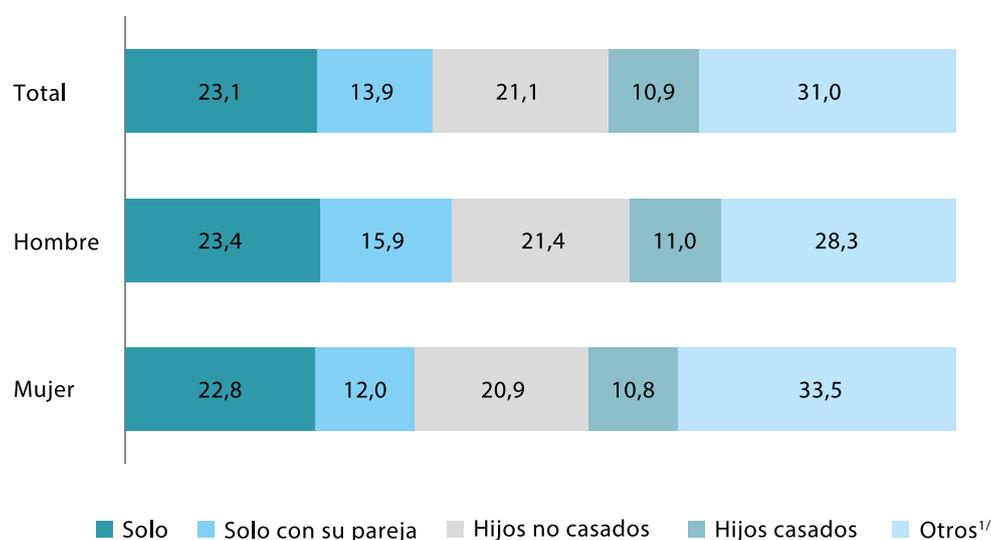
Composición actual del hogar	Total		Grupos de edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Solo	70	23,1%	12	15,0%	9	13,2%	26	39,4%	23	25,8%
Solo con su pareja	42	13,9%	11	13,8%	14	20,6%	8	12,1%	9	10,1%
Hijos no casados	64	21,1%	23	28,8%	19	27,9%	8	12,1%	14	15,7%
Hijos casados	33	10,9%	9	11,3%	8	11,8%	5	7,6%	11	12,4%
Otros ¹	94	31,0%	25	31,3%	18	26,5%	19	28,8%	32	36,0%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Solo	34	23,4%	6	14,0%	4	14,8%	15	45,5%	9	21,4%

Solo con su pareja	23	15,9%	4	9,3%	7	25,9%	5	15,2%	7	16,7%
Hijos no casados	31	21,4%	14	32,6%	6	22,2%	5	15,2%	6	14,3%
Hijos casados	16	11,0%	4	9,3%	4	14,8%	1	3,0%	7	16,7%
Otros ¹	41	28,3%	15	34,9%	6	22,2%	7	21,2%	13	31,0%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Solo	36	22,8%	6	16,2%	5	12,2%	11	33,3%	14	29,8%
Solo con su pareja	19	12,0%	7	18,9%	7	17,1%	3	9,1%	2	4,3%
Hijos no casados	33	20,9%	9	24,3%	13	31,7%	3	9,1%	8	17,0%
Hijos casados	17	10,8%	5	13,5%	4	9,8%	4	12,1%	4	8,5%
Otros ¹	53	33,5%	10	27,0%	12	29,3%	12	36,4%	19	40,4%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos.

Gráfico 4.1. Población adulta mayor por sexo, según la composición actual del hogar (%)



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

^{1/} Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos.

Arreglos familiares por sexo y estado matrimonial

La siguiente información relaciona el estado conyugal de los adultos mayores según la composición familiar y proporciona un panorama acerca de la situación de convivencia en la que viven las personas adultas mayores.

Los que viven “Solo con su pareja”, el porcentaje es mayor para las mujeres (32,8%), mientras que para los hombres es de 29,5%. El 27,9% de los adultos mayores cuyo estado civil es unido, viven con sus “hijos no casados”; hay un mayor porcentaje de hombres (28,2%) en relación a las mujeres

(27,6%). En menor porcentaje se encuentran los adultos mayores que viven con los hijos casados, con 12,8% para los hombres y 8,6% para las mujeres.

Respecto a los adultos mayores cuyo estado civil es “no unido”, los hombres tienen mayor proporción de vivir solos (50,7%), comparado con las mujeres (36,0%).

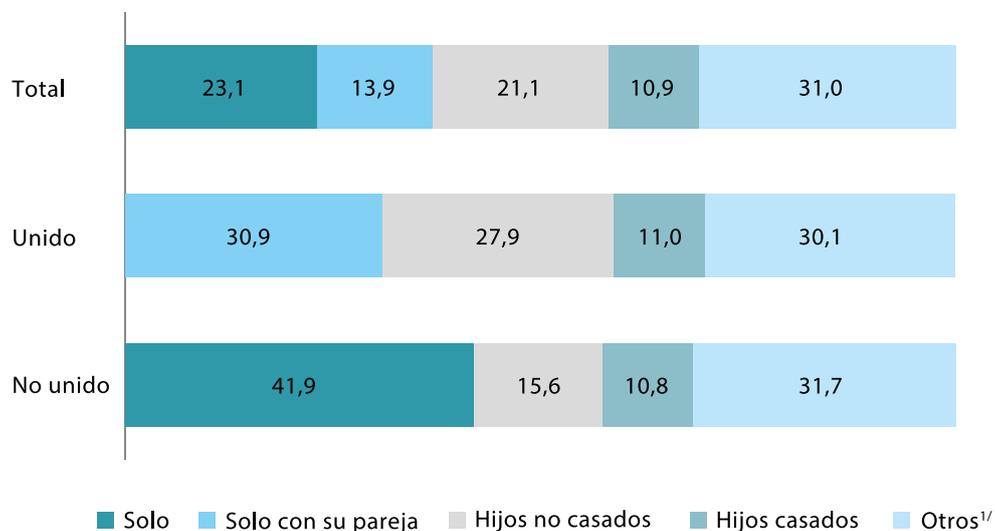
Cuadro 4.2. Distribución de la población adulta mayor de acuerdo a la composición actual del hogar, por condición de unión y sexo (%).

Composición actual del hogar	Total		Estado civil											
			Unido			No Unido								
			Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer						
Total	303	100%	136	100%	78	100%	58	100%	167	100%	67	100%	100	100%
Solo	70	23,1%	-	-	-	-	-	-	70	41,9%	34	50,7%	36	36,0%
Solo con su pareja	42	13,9%	42	30,9%	23	29,5%	19	32,8%	-	-	-	-	-	-
Hijos no casados	64	21,1%	38	27,9%	22	28,2%	16	27,6%	26	15,6%	9	13,4%	17	17,0%
Hijos casados	33	10,9%	15	11,0%	10	12,8%	5	8,6%	18	10,8%	6	9,0%	12	12,0%
Otros ¹	94	31,0%	41	30,1%	23	29,5%	18	31,0%	53	31,7%	18	26,9%	35	35,0%

Fuente: DAS/STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos.

Gráfico 4.2. Distribución de la población adulta mayor por condición de unión, según composición actual del hogar (%).



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos.

Arreglos familiares según sexo y educación

En el cuadro 4.3 se observa el nivel educativo (medido en años aprobados de estudio) de los adultos mayores y la distribución en cada una de las categorías de composición familiar. El 37,5% de los adultos mayores con 13 años y más de estudio, viven “Solo con su pareja”, mientras que casi la mitad de los adultos mayores sin instrucción (48,5%), viven con otras personas (otros parientes, no parientes, hijos separados e hijos viudos).

El 31,6% de los adultos mayores hombres que tienen de 1 a 3 años de estudio y el 44,4% de los que no tienen instrucción viven con “otras personas”, mientras que los adultos mayores que tienen 10 a 12 años de estudio (42,9%) viven “Solos”. Por otra parte, la mitad de las mujeres que no tienen instrucción y el 35% de las que tienen de 1 a 3 años de estudio, viven con “otras personas”; el 60% de las mujeres con 7 a 9 años de estudio y el 33,3% de las que tienen 13 y más años de estudio viven “solas”; independientemente a los años de estudios que tengan las mujeres, hay una menor proporción que vive con sus “hijos casados”.

Cuadro 4.3. Distribución de la población adulta mayor de acuerdo a la composición actual del hogar por nivel de escolaridad, según sexo.

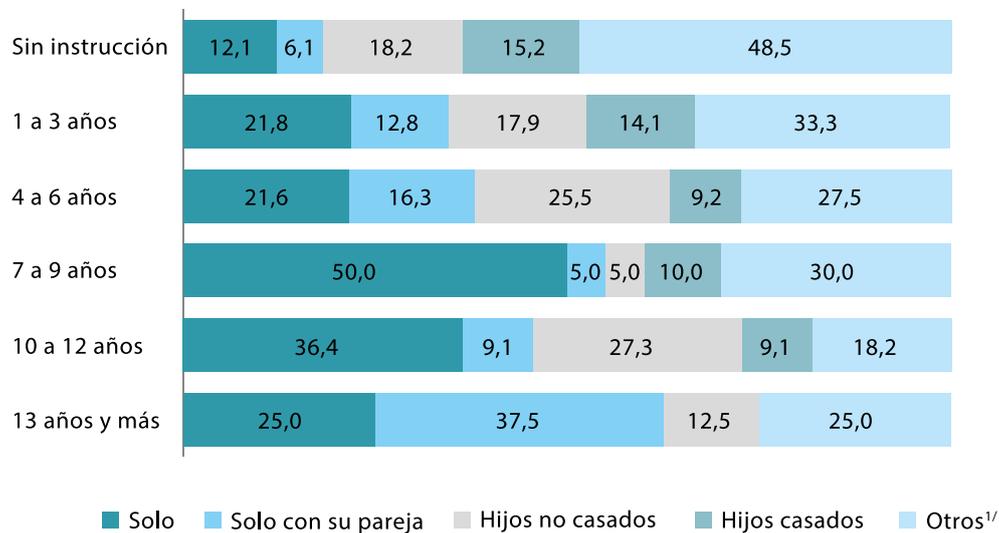
Composición actual del hogar	Total		Años de estudios											
			Sin instrucción	1 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más						
Total	303	100,0%	33	100,0%	78	100,0%	153	100,0%	20	100,0%	11	100,0%	8	100,0%
Solo	70	23,1%	4	12,1%	17	21,8%	33	21,6%	10	50,0%	4	36,4%	2	25,0%
Solo con su pareja	42	13,9%	2	6,1%	10	12,8%	25	16,3%	1	5,0%	1	9,1%	3	37,5%
Hijos no casados	64	21,1%	6	18,2%	14	17,9%	39	25,5%	1	5,0%	3	27,3%	1	12,5%
Hijos casados	33	10,9%	5	15,2%	11	14,1%	14	9,2%	2	10,0%	1	9,1%	-	-
Otros ¹	94	31,0%	16	48,5%	26	33,3%	42	27,5%	6	30,0%	2	18,2%	2	25,0%
Hombre	145	100,0%	9	100,0%	38	100,0%	74	100,0%	15	100,0%	7	100,0%	2	100,0%
Solo	34	23,4%	-	-	9	23,7%	15	20,3%	7	46,7%	3	42,9%	-	-
Solo con su pareja	23	15,9%	2	22,2%	6	15,8%	11	14,9%	1	6,7%	1	14,3%	2	100,0%
Hijos no casados	31	21,4%	1	11,1%	5	13,2%	22	29,7%	1	6,7%	2	28,6%	-	-
Hijos casados	16	11,0%	2	22,2%	6	15,8%	7	9,5%	1	6,7%	0	0,0%	-	-
Otros ¹	41	28,3%	4	44,4%	12	31,6%	19	25,7%	5	33,3%	1	14,3%	-	-
Mujer	158	100,0%	24	100,0%	40	100,0%	79	100,0%	5	100,0%	4	100,0%	6	100,0%
Solo	36	22,8%	4	16,7%	8	20,0%	18	22,8%	3	60,0%	1	25,0%	2	33,3%
Solo con su pareja	19	12,0%	-	-	4	10,0%	14	17,7%	-	-	-	-	1	16,7%

Hijos no casados	33 20,9%	5 20,8%	9 22,5%	17 21,5%	- -	1 25,0%	1 16,7%
Hijos casados	17 10,8%	3 12,5%	5 12,5%	7 8,9%	1 20,0%	1 25,0%	- -
Otros ¹	53 33,5%	12 50,0%	14 35,0%	23 29,1%	1 20,0%	1 25,0%	2 33,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos

Gráfico 4.3. Distribución de la población adulta mayor de acuerdo a la composición actual del hogar, según años aprobados de estudio (%)



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2017

^{1/} Incluye: Otros parientes, no parientes, hijos separados, viudos.

Características demográficas y socioeconómicas de los hijos

Hijos corresidentes

El cuadro 4.4 presenta las características de los hijos que viven con sus padres (hijos corresidentes). Por grupos de edad, se observa que los hijos se concentran en mayor proporción en el grupo de 35 y más años de edad con 39,1%, seguido por el grupo de 25-34 años con 31,3%. Sin embargo, las edades de las hijas se concentran en mayor proporción en el grupo de 35 y más años de edad con 41,2%, seguido por el grupo 1 a 24 años (33,0%).

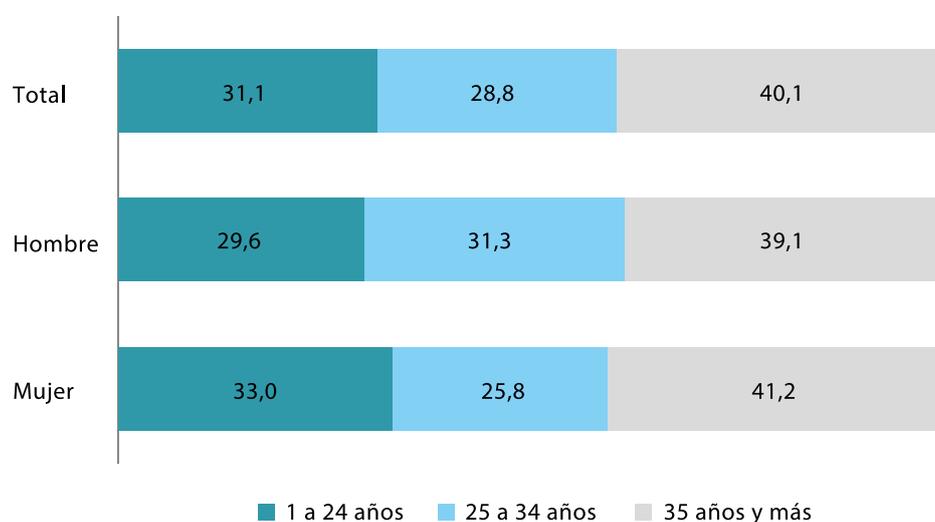
Los hijos e hijas corresidentes son en su mayoría solteros (78,3 y 68,0% respectivamente). Los hijos e hijas divorciados/as, separados/as o viudos/as que viven con los padres tiene porcentajes menores (7,0% y 4,1% respectivamente). La proporción de hijas casadas es mucho mayor (11,3%) que los hijos casados (4,3%). En relación al nivel de escolaridad, se observa que la proporción de hijas corresidentes con 13 y más años de estudio, es casi el doble de los hijos con el mismo nivel (35,1% contra 19,1%, respectivamente).

Cuadro 4.4. Distribución porcentual de los hijos corresidentes de la población de 60 años y más por sexo, según características demográficas y socioeconómicas.

Grupos de Edad	Total		Sexo			
			Hombre		Mujer	
Total	212	100,0%	115	100,0%	97	100,0%
Grupos de edad						
1 a 24 años	66	31,1%	34	29,6%	32	33,0%
25 a 34 años	61	28,8%	36	31,3%	25	25,8%
35 y más años	85	40,1%	45	39,1%	40	41,2%
Esatdo civil						
Casado	16	7,5%	5	4,3%	11	11,3%
Unido	28	13,2%	12	10,4%	16	16,5%
Divorciado/separado/viudo	12	5,7%	8	7,0%	4	4,1%
Soltero	156	73,6%	90	78,3%	66	68,0%
Años de estudios						
Sin instrucción	6	2,8%	2	1,7%	4	4,1%
1 a 3 años	10	4,7%	7	6,1%	3	3,1%
4 a 6 años	43	20,3%	27	23,5%	16	16,5%
7 a 9 años	36	17,0%	20	17,4%	16	16,5%
10 a 12 años	61	28,8%	37	32,2%	24	24,7%
13 años y más	56	26,4%	22	19,1%	34	35,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2017

Gráfico 4.4. Distribución porcentual de los hijos corresidentes de la población de 60 años y más por sexo, según grupos de edad (%)



Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

Apoyo recibido según tipo y procedencia

Las transferencias se refieren a las ayudas o apoyos que reciben las personas adultas mayores, como, por ejemplo, la pensión alimentaria, las ayudas familiares, las ayudas de personas no familiares, entre otras.

En el cuadro 4.5 se observa, que el 91,2% de las personas que residen en el hogar, brindan algún tipo de apoyo a los adultos mayores, proporciones similares se presentan según los diferentes grupos de edades. Al observar quienes brindan la ayuda, la misma principalmente proviene de los cónyuges (95,4%), seguido de los hijos (94,6%) y alguna otra persona que podría ser pariente o no pariente (84,6%).

Cuadro 4.5. Distribución de la población adulta mayor que recibe ayuda por personas que la brindan, según grupos de edad y tipo de apoyo (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Cónyuge		Hijo		Otro ¹	
Total	516		130		203		183	
Dinero	227	44,0%	56	43,1%	120	59,1%	51	27,9%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	387	75,0%	109	83,8%	152	74,9%	126	68,9%
Cosas (comida, ropas, etc)	297	57,6%	97	74,6%	119	58,6%	81	44,3%
Otro ²	49	9,5%	20	15,4%	16	7,9%	13	7,1%
Recibe apoyo	474	91,9%	124	95,4%	193	95,1%	157	85,8%
60 a 64 años	150		43		67		40	
Dinero	71	47,3%	19	44,2%	40	59,7%	12	30,0%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	116	77,3%	38	88,4%	48	71,6%	30	75,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	74	49,3%	35	81,4%	28	41,8%	11	27,5%
Otro ²	9	6,0%	4	9,3%	5	7,5%	-	-
Recibe apoyo	139	92,7%	42	97,7%	65	97,0%	32	80,0%
65 a 69 años	133		40		59		34	
Dinero	58	43,6%	17	42,5%	36	61,0%	5	14,7%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	90	67,7%	30	75,0%	37	62,7%	23	67,6%
Cosas (comida, ropas, etc)	77	57,9%	24	60,0%	35	59,3%	18	52,9%
Otro ²	20	15,0%	8	20,0%	5	8,5%	7	20,6%
Recibe apoyo	120	90,2%	36	90,0%	53	89,8%	31	91,2%

70 a 74 años	84		19		28		37	
Dinero	40	47,6%	9	47,4%	22	78,6%	9	24,3%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	66	78,6%	18	94,7%	24	85,7%	24	64,9%
Cosas (comida, ropas, etc)	60	71,4%	18	94,7%	22	78,6%	20	54,1%
Otro ²	4	4,8%	3	15,8%	1	3,6%	-	-
Recibe apoyo	80	95,2%	19	100,0%	28	100,0%	33	89,2%
75 años y más	149		28		49		72	
Dinero	58	38,9%	11	39,3%	22	44,9%	25	34,7%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	115	77,2%	23	82,1%	43	87,8%	49	68,1%
Cosas (comida, ropas, etc)	86	57,7%	20	71,4%	34	69,4%	32	44,4%
Otro ²	16	10,7%	5	17,9%	5	10,2%	6	8,3%
Recibe apoyo	135	90,6%	27	96,4%	47	95,9%	61	84,7%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.

² Incluye: Medicamentos, compañía, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuestas múltiples.

Cuando se desagrega por tipo de ayuda, se observan altos porcentajes en los servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. (76,8%); seguido de las ayudas con comidas y ropas (49,0%), y en tercer lugar el apoyo con dinero (47,0%).

Al observar el tipo de ayuda, según las categorías de edades, los mayores porcentajes corresponden a servicios. La ayuda con cosas como comida, ropas, etc. ocupa el segundo lugar de importancia y la ayuda con dinero ocupa el tercer lugar.

El cuadro 4.6 muestra cómo las mujeres reciben ayuda en mayor medida, de parte sus hijos (95,5%). Similares porcentajes se observa conforme aumenta la edad con alrededor de 90%, en segundo lugar, reciben apoyo de sus cónyuges y en tercer lugar de parte de otras personas, que pueden ser familiares o no.

Al considerar los tipos de ayuda, las mujeres principalmente reciben ayuda con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patios, etc., en segundo lugar, cosas como comidas, ropas, etc., y por último en forma económica. Se observa, además, que los cónyuges ayudan principalmente con servicios y cosas, con igual porcentaje (72,2%).

Cuadro 4.6. Distribución de la población femenina adulta mayor que recibe ayuda por personas que la brindan, según tipo de apoyo y grupos de edad (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Conyugue		Hijo		Otro ¹	
Total	268		54		110		104	
Dinero	144	53,7%	37	68,5%	77	70,0%	30	28,8%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	195	72,8%	39	72,2%	85	77,3%	71	68,3%
Cosas (comida, ropas, etc)	159	59,3%	39	72,2%	74	67,3%	46	44,2%
Otro ²	21	7,8%	4	7,4%	10	9,1%	7	6,7%
Recibe apoyo	248	92,5%	49	90,7%	106	96,4%	93	89,4%
60 a 64 años	58		16		26		16	
Dinero	37	63,8%	11	68,8%	18	69,2%	8	50,0%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	47	81,0%	12	75,0%	22	84,6%	13	81,3%
Cosas (comida, ropas, etc)	39	67,2%	15	93,8%	17	65,4%	7	43,8%
Otro ²	4	6,9%	0	0,0%	4	15,4%	0	0,0%
Recibe apoyo	56	96,6%	15	93,8%	26	100,0%	15	93,8%
65 a 69 años	83		20		41		22	
Dinero	49	59,0%	12	60,0%	32	78,0%	5	22,7%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	53	63,9%	11	55,0%	26	63,4%	16	72,7%
Cosas (comida, ropas, etc)	44	53,0%	10	50,0%	25	61,0%	9	40,9%
Otro ²	7	8,4%	1	5,0%	2	4,9%	4	18,2%
Recibe apoyo	76	91,6%	16	80,0%	39	95,1%	21	95,5%
70 a 74 años	49		8		14		27	
Dinero	25	51,0%	7	87,5%	13	92,9%	5	18,5%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	36	73,5%	8	100,0%	12	85,7%	16	59,3%
Cosas (comida, ropas, etc)	32	65,3%	7	87,5%	11	78,6%	14	51,9%
Otro ²	1	2,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
Recibe apoyo	46	93,9%	8	100,0%	14	100,0%	24	88,9%
75 años y más	78		10		29		39	
Dinero	33	42,3%	7	70,0%	14	48,3%	12	30,8%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	59	75,6%	8	80,0%	25	86,2%	26	66,7%
Cosas (comida, ropas, etc)	44	56,4%	7	70,0%	21	72,4%	16	41,0%
Otro ²	9	11,5%	2	20,0%	4	13,8%	3	7,7%
Recibe apoyo	70	89,7%	10	100,0%	27	93,1%	33	84,6%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.² Incluye: Medicamentos, compañía, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

El cuadro 4.7 respecto a la población masculina, muestra un comportamiento muy similar al de las mujeres, ya que también reciben ayuda en mayor medida de parte de sus cónyuges (98,7%), en segundo lugar, reciben apoyo de sus hijos (93,5%) y en tercer lugar de parte de otras personas (80,5%), que pueden ser familiares o no.

Al considerar los tipos de ayuda, la población adulta mayor masculina recibe principalmente ayuda con servicios (77,3%), seguido de la ayuda con cosas como comidas, ropas, etc. (55,8%) y por último con ayuda monetaria (33,1%). Esta tendencia se mantiene considerando cada uno de los rangos de edades. Por otra parte, se observa que los cónyuges presentan los mayores porcentajes en ayuda con servicios (92,1%), seguido de cosas (comida, ropas, etc.) con 76,3% y ayuda monetaria con 25,0%, manteniéndose este patrón en los diferentes grupos de edades.

Cuadro 4.7. Distribución de la población masculina adulta mayor que recibe ayuda por personas que la brindan, según grupos de edad y tipo de apoyo (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Conyugue		Hijo		Otro ¹	
Total	248		76		93		79	
Dinero	83	33,5%	19	25,0%	43	46,2%	21	26,6%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	192	77,4%	70	92,1%	67	72,0%	55	69,6%
Cosas (comida, ropas, etc)	138	55,6%	58	76,3%	45	48,4%	35	44,3%
Otro ²	28	11,3%	16	21,1%	6	6,5%	6	7,6%
Recibe apoyo	226	91,1%	75	98,7%	87	93,5%	64	81,0%
60 a 64 años	92		27		41		24	
Dinero	34	37,0%	8	29,6%	22	53,7%	4	16,7%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	69	75,0%	26	96,3%	26	63,4%	17	70,8%
Cosas (comida, ropas, etc)	35	38,0%	20	74,1%	11	26,8%	4	16,7%
Otro ²	5	5,4%	4	14,8%	1	2,4%	-	-
Recibe apoyo	83	90,2%	27	100,0%	39	95,1%	17	70,8%
65 a 69 años	50		20		18		12	
Dinero	9	18,0%	5	25,0%	4	22,2%	-	-
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	37	74,0%	19	95,0%	11	61,1%	7	58,3%
Cosas (comida, ropas, etc)	33	66,0%	14	70,0%	10	55,6%	9	75,0%
Otro ²	13	26,0%	7	35,0%	3	16,7%	3	25,0%
Recibe apoyo	44	88,0%	20	100,0%	14	77,8%	10	83,3%

70 a 74 años	35		11		14		10	
Dinero	15	42,9%	2	18,2%	9	64,3%	4	40,0%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	30	85,7%	10	90,9%	12	85,7%	8	80,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	28	80,0%	11	100,0%	11	78,6%	6	60,0%
Otro ²	3	8,6%	2	18,2%	1	7,1%	-	-
Recibe apoyo	34	97,1%	11	100,0%	14	100,0%	9	90,0%
75 años y más	71		18		20		33	
Dinero	25	35,2%	4	22,2%	8	40,0%	13	39,4%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	56	78,9%	15	83,3%	18	90,0%	23	69,7%
Cosas (comida, ropas, etc)	42	59,2%	13	72,2%	13	65,0%	16	48,5%
Otro ²	7	9,9%	3	16,7%	1	5,0%	3	9,1%
Recibe apoyo	65	91,5%	17	94,4%	20	100,0%	28	84,8%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.

² Incluye: Medicamentos, compañía, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

Apoyo otorgado según tipo y destino

En el cuadro 4.8 se observa, que siete de cada diez adultos mayores, brindan algún tipo de apoyo y protección económica a otras personas dentro del hogar. La ayuda se centra principalmente en el cónyuge (89,9%), seguido de los hijos (83,5%) y por último a otros corresidentes (55,9%). Respecto al tipo de ayuda que brindan, en general, lo hacen con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. (57,6%), en segundo lugar, con comidas, ropas, etc. (37,4%), y por último con dinero (26,5%). Esta misma tendencia se mantiene según los diferentes grupos de edades, excepto en el grupo de edad de 60-64 años donde el segundo lugar es la ayuda con dinero (38,4%).

Con relación a la persona a quien brinda la ayuda, apoyan a los cónyuges con servicios de transporte, quehaceres del hogar u otros (74,4%), seguido de cosas como comida, ropas, etc (44,2%) y en tercer lugar la ayuda monetaria (45,0%). La ayuda más frecuente con servicios que brindan a los cónyuges se mantiene en todos los grupos de edades.

Cuadro 4.8. Distribución de la población adulta mayor que da apoyo, por personas a quien la brinda, según grupos de edad y tipo de apoyo (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Conyugue		Hijo		Otro ¹	
Total	513		129		201		183	
Dinero	138	26,9%	58	45,0%	54	26,9%	26	14,2%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	300	58,5%	96	74,4%	137	68,2%	67	36,6%
Cosas (comida, ropas, etc)	196	38,2%	57	44,2%	83	41,3%	56	30,6%
Otro ²	39	7,6%	10	7,8%	15	7,5%	14	7,7%
Da ayuda	392	76,4%	116	89,9%	171	85,1%	105	57,4%
60 a 64 años	150		43		67		40	
Dinero	58	38,7%	23	53,5%	28	41,8%	7	17,5%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	99	66,0%	34	79,1%	48	71,6%	17	42,5%
Cosas (comida, ropas, etc)	52	34,7%	15	34,9%	24	35,8%	13	32,5%
Otro ²	13	8,7%	1	2,3%	5	7,5%	7	17,5%
Da ayuda	128	85,3%	41	95,3%	59	88,1%	28	70,0%
65 a 69 años	131		39		58		34	
Dinero	35	26,7%	15	38,5%	11	19,0%	9	26,5%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	94	71,8%	28	71,8%	46	79,3%	20	58,8%
Cosas (comida, ropas, etc)	69	52,7%	23	59,0%	30	51,7%	16	47,1%
Otro ²	9	6,9%	4	10,3%	2	3,4%	3	8,8%
Da ayuda	119	90,8%	36	92,3%	53	91,4%	30	88,2%
70 a 74 años	83		19		27		37	
Dinero	16	19,3%	8	42,1%	3	11,1%	5	13,5%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	57	68,7%	17	89,5%	23	85,2%	17	45,9%
Cosas (comida, ropas, etc)	32	38,6%	9	47,4%	11	40,7%	12	32,4%
Otro ²	3	3,6%	1	5,3%	2	7,4%	-	-
Da ayuda	64	77,1%	18	94,7%	25	92,6%	21	56,8%
75 años y más	149		28		49		72	
Dinero	29	19,5%	12	42,9%	12	24,5%	5	6,9%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	50	33,6%	17	60,7%	20	40,8%	13	18,1%
Cosas (comida, ropas, etc)	43	28,9%	10	35,7%	18	36,7%	15	20,8%
Otro ²	14	9,4%	4	14,3%	6	12,2%	4	5,6%
Da ayuda	81	54,4%	21	75,0%	34	69,4%	26	36,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.² Incluye: Cuidados de niños, compañía, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

En cuanto a los tipos de ayuda que los adultos mayores brindan a los residentes del hogar, las cifras del cuadro 4.9 muestran que son elevados los porcentajes de mujeres de la “tercera edad” que ayudan con servicios (60,0%), seguido de la ayuda con cosas como comida, ropas, etc. (42,6%) y en menor proporción quienes ayudan económicamente (10,4%). Similar es el comportamiento en cada uno de los grupos de edades.

En general, los cónyuges reciben ayuda con servicios (79,2%) por parte de la adulta mayor, los hijos en casi la misma proporción, con servicios y cosas (comida, ropas, etc.). Al comparar por grupos de edades, los cónyuges reciben más frecuentemente ayuda con servicios, por parte de las adultas mayores. En el grupo de 70-74 iguales proporciones la ayuda en servicios y cosas (comida, ropas, etc.).

Respecto a los hijos, reciben ayuda frecuente con servicios por parte de la adulta mayor en todos los grupos de edades, seguido de la ayuda en cosas (comida, ropas, etc.) de las adultas mayores. Además, las adultas mayores brindan ayuda a otros familiares, como hermanos, sobrinos y otros no familiares, en proporciones similares en servicios y cosas como comida, ropas, etc. (34%).

Cuadro 4.9. Distribución de la población femenina adulta mayor que da ayuda, por personas a quien la brinda, según grupos de edad y tipo de apoyo (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Conyugue		Hijo		Otro ¹	
Total	267		53		110		104	
Dinero	29	10,9%	5	9,4%	14	12,7%	10	9,6%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	162	60,7%	42	79,2%	83	75,5%	37	35,6%
Cosas (comida, ropas, etc)	116	43,4%	24	45,3%	55	50,0%	37	35,6%
Otro ²	27	10,1%	6	11,3%	11	10,0%	10	9,6%
Da ayuda	209	78,3%	46	86,8%	99	90,0%	64	61,5%
60 a 64 años	58		16		26		16	
Dinero	9	15,5%	1	6,3%	7	26,9%	1	6,3%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	42	72,4%	16	100,0%	21	80,8%	5	31,3%
Cosas (comida, ropas, etc)	22	37,9%	5	31,3%	11	42,3%	6	37,5%
Otro ²	9	15,5%	1	6,3%	3	11,5%	5	31,3%
Da ayuda	54	93,1%	16	100,0%	26	100,0%	12	75,0%
65 a 69 años	82		19		41		22	
Dinero	7	8,5%	1	5,3%	2	4,9%	4	18,2%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	65	79,3%	15	78,9%	36	87,8%	14	63,6%

Cosas (comida, ropas, etc)	53	64,6%	12	63,2%	28	68,3%	13	59,1%
Otro ²	6	7,3%	2	10,5%	1	2,4%	3	13,6%
Da ayuda	78	95,1%	17	89,5%	39	95,1%	22	100,0%
70 a 74 años	49		8		14		27	
Dinero	6	12,2%	2	25,0%	1	7,1%	3	11,1%
Servicios (transporte, haciendo que- haceres del hogar y patio, etc)	31	63,3%	7	87,5%	12	85,7%	12	44,4%
Cosas (comida, ropas, etc)	18	36,7%	3	37,5%	5	35,7%	10	37,0%
Otro ²	3	6,1%	1	12,5%	2	14,3%	0	0,0%
Da ayuda	36	73,5%	7	87,5%	13	92,9%	16	59,3%
75 años y más	78		10		29		39	
Dinero	7	9,0%	1	10,0%	4	13,8%	2	5,1%
Servicios (transporte, haciendo que- haceres del hogar y patio, etc)	24	30,8%	4	40,0%	14	48,3%	6	15,4%
Cosas (comida, ropas, etc)	23	29,5%	4	40,0%	11	37,9%	8	20,5%
Otro ²	9	11,5%	2	20,0%	5	17,2%	2	5,1%
Da ayuda	41	52,6%	6	60,0%	21	72,4%	14	35,9%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.

² Incluye: Cuidados de niños, compañía, etc

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

Con relación a los tipos de ayuda que los adultos mayores brindan a los residentes del hogar, el cuadro 4.10 muestra que los hombres de la “tercera edad” ayudan más frecuentemente con servicios (55,0%), seguido de la ayuda económica (43,4%) y en menor proporción ayudan con cosas (comida, ropas, etc.) (31,9%).

En general, 7 de cada 10 cónyuges reciben ayuda con servicios por parte del adulto mayor, comportamiento similar para los hijos y otros miembros del hogar que reciben ayuda con servicios (58,1% y 36,6% respectivamente).

Cuando se compara por grupos de edad, los cónyuges reciben más frecuentemente ayuda con dinero en los grupos de 60-64 años y 65-69 años (81,5% y 70,0% respectivamente). Respecto a los hijos, reciben ayuda más frecuente con dinero por parte del adulto mayor de 75 años y más, mientras que los adultos mayores de los grupos de 60-64, 65-69 y 70-74 años brindan apoyo a sus hijos con servicios. Los adultos mayores brindan ayuda a otros familiares, como hermanos, sobrinos, y otros no familiares, en mayor proporción con servicios, este comportamiento se mantiene en todos los grupos de edades.

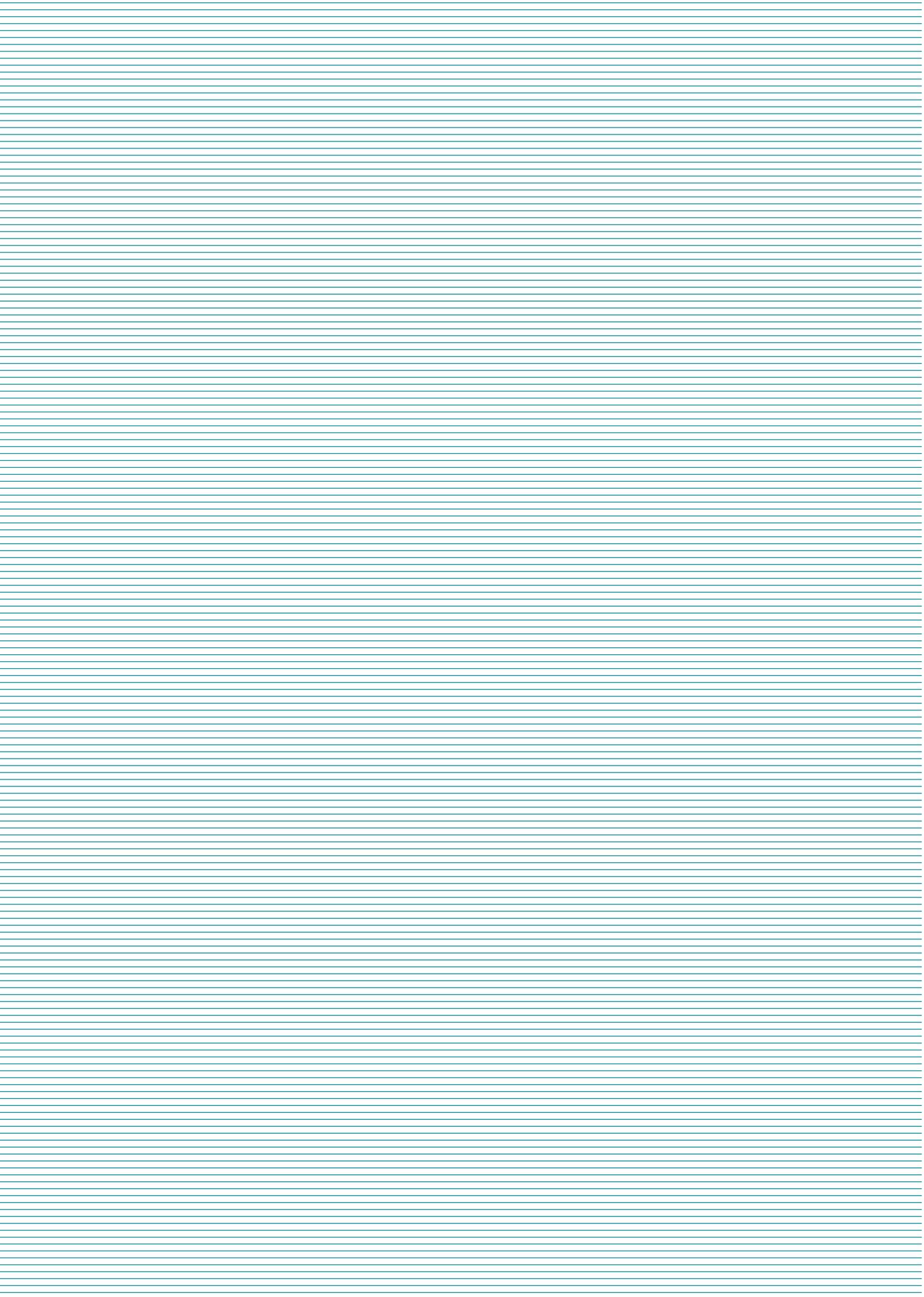
Cuadro 4.10. Distribución de la población masculina adulta mayor que da ayuda, por personas a quien la brinda, según grupos de edad y tipo de apoyo (%).

Tipo de ayuda	Total		Corresidentes					
			Conyugue		Hijo		Otro ¹	
Total	246		76		91		79	
Dinero	109	44,3%	53	69,7%	40	44,0%	16	20,3%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	138	56,1%	54	71,1%	54	59,3%	30	38,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	80	32,5%	33	43,4%	28	30,8%	19	24,1%
Otro ²	12	4,9%	4	5,3%	4	4,4%	4	5,1%
Da ayuda	183	74,4%	70	92,1%	72	79,1%	41	51,9%
60 a 64 años	92		27		41		24	
Dinero	49	53,3%	22	81,5%	21	51,2%	6	25,0%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	57	62,0%	18	66,7%	27	65,9%	12	50,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	30	32,6%	10	37,0%	13	31,7%	7	29,2%
Otro ²	4	4,3%	-	-	2	4,9%	2	8,3%
Da ayuda	74	80,4%	25	92,6%	33	80,5%	16	66,7%
65 a 69 años	49		20		17		12	
Dinero	28	57,1%	14	70,0%	9	52,9%	5	41,7%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	29	59,2%	13	65,0%	10	58,8%	6	50,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	16	32,7%	11	55,0%	2	11,8%	3	25,0%
Otro ²	3	6,1%	2	10,0%	1	5,9%	-	-
Da ayuda	41	83,7%	19	95,0%	14	82,4%	8	66,7%
70 a 74 años	34		11		13		10	
Dinero	10	29,4%	6	54,5%	2	15,4%	2	20,0%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	26	76,5%	10	90,9%	11	84,6%	5	50,0%
Cosas (comida, ropas, etc)	14	41,2%	6	54,5%	6	46,2%	2	20,0%
Otro ²	-	-	-	-	-	-	-	-
Da ayuda	28	82,4%	11	100,0%	12	92,3%	5	50,0%
75 años y más	71		18		20		33	
Dinero	22	31,0%	11	61,1%	8	40,0%	3	9,1%
Servicios (transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc)	26	36,6%	13	72,2%	6	30,0%	7	21,2%
Cosas (comida, ropas, etc)	20	28,2%	6	33,3%	7	35,0%	7	21,2%
Otro ²	5	7,0%	2	11,1%	1	5,0%	2	6,1%
Da ayuda	40	56,3%	15	83,3%	13	65,0%	12	36,4%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Incluye: Otros parientes, no parientes, etc.² Incluye: Cuidados de niños, compañía, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.



CAPÍTULO 5

Estado de Salud

5.1. Autoevaluación de Salud

Cuando se les pidió que calificaran su salud entre excelente, muy buena, buena, regular y mala, más de la mitad de los hombres y mujeres de sesenta años y más señaló estar bien de salud (excelente, muy buena, buena).

En todos los grupos de edad, una proporción menor de mujeres respondió tener un excelente estado de salud en comparación con los hombres. La percepción de una excelente salud fue más alta en el grupo de 60 – 64 años (10,8%), y la más baja en el grupo de 75 años y más (2,1%).

En los hombres, la proporción que respondió tener un excelente estado de salud fue del 16,3% para el grupo de 60 – 64 años, mientras que disminuyó al 7,4% y al 3,0 % para el grupo de edad de 65 – 69 años y de 70 a 74 años respectivamente. Por otro lado, en el grupo de 75 años y más se observa un leve aumento del 4,8%.

Por otra parte, la proporción de mujeres que respondieron tener una regular y mala salud es mayor (58,9%) en comparación con los hombres (46,2%).

La autopercepción de salud es una herramienta de evaluación subjetiva; sin embargo, puede ser una medida válida y confiable para las personas sin discapacidad cognitiva. En estudios previos, la prevalencia de enfermedades estuvo asociada a una autopercepción deficiente, y con tendencia más prominente en las enfermedades cerebro y cardiovasculares, la discapacidad visual y los trastornos mentales; al igual que en la mayoría de los factores relacionados a la salud considerados como riesgosos (Wu S, Wang R, Zhao Y, et al., 2013). Investigación adicional sobre la autopercepción de salud a partir de la encuesta SABE en la zona rural de Gran Asunción podría ser beneficiosa para un proceso de diseño de políticas en Paraguay basadas en la evidencia

Cuadro 5.1. Distribución de la población adulta mayor según autopercepción de la salud, por sexo y grupos de edad (%).

Autopercepción de la Salud	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,00%	80	100,00%	68	100,00%	66	100,00%	89	100,00%
Excelente	21	6,9%	11	13,80%	3	4,40%	4	6,10%	3	3,40%
Muy buena	40	13,2%	9	11,30%	9	13,20%	8	12,10%	14	15,70%
Buena	82	0,3	23	28,80%	22	32,40%	16	24,20%	21	23,60%
Regular	145	0,5	35	43,80%	29	42,60%	34	51,50%	47	52,80%
Mala	15	0,1	2	2,50%	5	7,40%	4	6,10%	4	4,50%
Hombre	145	1,0	43	100,00%	27	100,00%	33	100,00%	42	100,00%
Excelente	12	0,1	7	16,30%	2	7,40%	1	3,00%	2	4,80%
Muy buena	25	0,2	7	16,30%	4	14,80%	7	21,20%	7	16,70%
Buena	41	0,3	10	23,30%	8	29,60%	12	36,40%	11	26,20%
Regular	61	0,4	18	41,90%	10	37,00%	13	39,40%	20	47,60%
Mala	6	0,0	1	2,30%	3	11,10%	0	0,00%	2	4,80%
Mujer	158	1,0	37	100,00%	41	100,00%	33	100,00%	47	100,00%
Excelente	9	0,1	4	10,80%	1	2,40%	3	9,10%	1	2,10%
Muy buena	15	0,1	2	5,40%	5	12,20%	1	3,00%	7	14,90%
Buena	41	0,3	13	35,10%	14	34,10%	4	12,10%	10	21,30%
Regular	84	0,5	17	45,90%	19	46,30%	21	63,60%	27	57,40%
Mala	9	0,1	1	2,70%	2	4,90%	4	12,10%	2	4,30%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.2. Comportamientos y hábitos relacionados con la salud

Los comportamientos y hábitos relacionados con la salud hacen referencia a comportamientos que puede afectar la salud física de un individuo, como fumar, beber, realizar actividades físicas y la ingesta de nutrientes. Los comportamientos y hábitos relacionados con la salud se cree que pueden afectar el desarrollo de varias enfermedades crónicas, así como en las funciones de órganos.

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco contribuye a la aparición y agravamiento de diversas enfermedades crónicas. Estas condiciones crónicas aumentan con el envejecimiento, por lo tanto, el consumo de tabaco puede representar un riesgo de salud más grave en la vejez. A medida que aumenta la edad, las tasas de prevalencia de tabaquismo en general disminuyen, y la razón para dejar de fumar, en muchos casos, se debe a problemas de salud o preocupaciones sobre el estado de salud.

Los resultados expuestos en el cuadro 5.2 señalan la prevalencia del consumo de tabaco en la población masculina y como a medida que envejecen, la tasa de consumo actual disminuye considerablemente después de superar los 75 años (7,1%), mientras que la tasa de ex fumadores incrementa (40,5%), lo que indica el aumento de la tendencia a abandonar el hábito a medida que envejecen. Por otro lado, en las mujeres, la tasa actual de tabaquismo es de 5.4% en el grupo de edad de 60 a 64 años, al alcanzar los 65 años y más la tasa es nula. El hábito de fumar, en ambos sexos y grupos de edad, puede estar influenciado por diversos factores, como el estado socioeconómico individual, así como las relaciones de género y la cohorte de edad.

Cuadro 5.2. Distribución de la población adulta mayor según consumo de tabaco, por sexo y grupos de edad (%).

Consumo de tabaco	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	303	100,00%	80	100,00%	68	100,00%	66	100,00%	89	100,00%
Fuma actualmente	27	8,90%	14	17,50%	4	5,90%	6	9,10%	3	3,40%
Ya no fuma	84	27,70%	16	20,00%	23	33,80%	22	33,30%	23	25,80%
Nunca ha fumado	191	63,00%	50	62,50%	41	60,30%	38	57,60%	62	69,70%
No sabe	1	0,30%	-	-	-	-	-	-	1	1,10%
Hombre	145	100,00%	43	100,00%	27	100,00%	33	100,00%	42	100,00%
Fuma actualmente	25	17,20%	12	27,90%	4	14,80%	6	18,20%	3	7,10%
Ya no fuma	59	40,70%	13	30,20%	16	59,30%	13	39,40%	17	40,50%
Nunca ha fumado	60	41,40%	18	41,90%	7	25,90%	14	42,40%	21	50,00%
No sabe	1	0,00%	-	-	-	-	-	-	1	0,00%
Mujer	158	100,00%	37	100,00%	41	100,00%	33	100,00%	47	100,00%
Fuma actualmente	2	1,30%	2	5,40%	-	-	-	-	-	-
Ya no fuma	25	15,80%	3	8,10%	7	17,10%	9	27,30%	6	12,80%
Nunca ha fumado	131	82,90%	32	86,50%	34	82,90%	24	72,70%	41	87,20%
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Consumo de alcohol

En cuanto al diagnóstico del consumo de alcohol, en base al promedio de días en una semana de consumo de bebidas alcohólicas, al igual que en los resultados del consumo de tabaco, la tasa de hombres y mujeres que no consumen bebidas alcohólicas aumentó a medida que fueron envejeciendo.

En el caso de la población masculina, para la población de 60 – 64 años el consumo es del 46.5 %, mientras disminuye al 23,8% para la población de 75 años y más. En las mujeres, la población de entre 60 y 64 años cuenta con la tasa más alta de consumo, el 10,8% respondió que bebió un día o más en una semana. Así mismo, el consumo disminuye a medida que van envejeciendo llegando a una tasa de consumo del 2.1% para la población de 75 años y más.

Cuadro 5.3. Distribución de la población adulta mayor, según consumo en días a la semana de alcohol, por sexo y grupos de edad (%)

Consumo de alcohol	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	303	100,00%	80	100,00%	68	100,00%	66	100,00%	89	100,00%
No consumió	229	75,60%	49	61,30%	53	77,90%	52	78,80%	75	84,30%
Menos de uno	20	6,60%	7	8,80%	5	7,40%	5	7,60%	3	3,40%
Un día o más	54	17,80%	24	30,00%	10	14,70%	9	13,60%	11	12,40%
Hombre	145	100,00%	43	100,00%	27	100,00%	33	100,00%	42	100,00%
No consumió	81	55,90%	16	37,20%	16	59,30%	20	60,60%	29	69,00%
Menos de uno	16	11,00%	7	16,30%	2	7,40%	4	12,10%	3	7,10%
Un día o más	48	33,10%	20	46,50%	9	33,30%	9	27,30%	10	23,80%
Mujer	158	100,00%	37	100,00%	41	100,00%	33	100,00%	47	100,00%
No consumió	148	93,70%	33	89,20%	37	90,20%	32	97,00%	46	97,90%
Menos de uno	4	2,50%	-	-	3	7,30%	1	3,00%	-	-
Un día o más	6	3,80%	4	10,80%	1	2,40%	0	0,00%	1	2,10%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Consumo de proteínas, vegetales y frutas

La ingesta dietética está asociada con diversas repercusiones en la salud, como las afecciones cardiovasculares y el cáncer. La ingesta de proteínas es crucial, especialmente en términos de mantenimiento muscular esquelético, mientras que el consumo de frutas y verduras son fuente de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes.

De acuerdo con los resultados en el cuadro 5.4, la población adulta mayor en Paraguay mantiene una dieta considerablemente balanceada, que incluye altos porcentajes de huevos o legumbres (92,7%) y carne (94,7%), sin embargo, los porcentajes también indican que la población masculina podría aumentar aún más el consumo de frutas o verduras (75,9%) y lácteos (83,4%) en comparación con la población femenina que muestra un consumo del 90,5% de lácteos y del 85,4% de frutas o verduras.

Cuadro 5.4. Distribución de la población adulta mayor según consumo de alimentos, por sexo y grupos de edad (%)

Consumo de alimentos ¹	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total										
Lácteos	264	87,10%	68	85,00%	59	86,80%	54	81,80%	83	93,30%
Huevos o leguminosas	281	92,70%	76	95,00%	62	91,20%	59	89,40%	84	94,40%
Carne, aves o pescado	287	94,70%	76	95,00%	66	97,10%	60	90,90%	85	95,50%
Frutas o verduras	245	80,90%	68	85,00%	56	82,40%	49	74,20%	72	80,90%
Hombre										
Lácteos	121	83,40%	36	83,70%	23	85,20%	24	72,70%	38	90,50%
Huevos o leguminosas	134	92,40%	41	95,30%	25	92,60%	29	87,90%	39	92,90%
Carne, aves o pescado	136	93,80%	42	97,70%	25	92,60%	29	87,90%	40	95,20%
Frutas o verduras	110	75,90%	31	72,10%	23	85,20%	24	72,70%	32	76,20%
Mujer										
Lácteos	143	90,50%	32	86,50%	36	87,80%	30	90,90%	45	95,70%
Huevos o leguminosas	147	93,00%	35	94,60%	37	90,20%	30	90,90%	45	95,70%
Carne, aves o pescado	151	95,60%	34	91,90%	41	100,00%	31	93,90%	45	95,70%
Frutas o verduras	135	85,40%	37	100,00%	33	80,50%	25	75,80%	40	85,10%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Diario: lácteos; Al menos una vez por semana: huevo o leguminosas; Al menos tres veces por semana: carne, aves o pescado; Al menos dos veces al día: frutas o verduras.

Actividad física

La práctica regular de actividades físicas adecuadas es crucial para mantener la salud y el estado funcional a medida que las personas van envejeciendo. Aunque en la vejez la práctica de actividades físicas puede ser limitada debido a problemas de salud y disminución del estado funcional. El cuadro 5.5 indica que, a medida que van envejeciendo, van participando cada vez menos en actividades físicas. Además, se observa en general que los hombres realizan más actividad física rigurosa (40,7%) que las mujeres (9,5%).

Cuadro 5.5. Distribución de la población adulta mayor según la realización de actividades físicas rigurosas*, por sexo y grupos de edad (%)

Realización de actividad física rigurosa	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,00%	80	100,00%	68	100,00%	66	100,00%	89	100,00%
Sí	74	24,40%	29	36,30%	17	25,00%	12	18,20%	16	18,00%
No	228	75,20%	51	63,80%	50	73,50%	54	81,80%	73	82,00%
No sabe	1	0,30%	-	-	1	1,50%	-	-	-	-
Hombre	145	100,00%	43	100,00%	27	100,00%	33	100,00%	42	100,00%
Sí	59	40,70%	21	48,80%	15	55,60%	9	27,30%	14	33,30%
No	85	58,60%	22	51,20%	11	40,70%	24	72,70%	28	66,70%
No sabe	1	0,00%	-	-	1	0,00%	-	-	-	-
Mujer	158	100,00%	37	100,00%	41	100,00%	33	100,00%	47	100,00%
Sí	15	9,50%	8	21,60%	2	4,90%	3	9,10%	2	4,30%
No	143	90,50%	29	78,40%	39	95,10%	30	90,90%	45	95,70%
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

* Actividad física Rigurosa: (deportes, trotar, bailar, actividades relacionadas al trabajo)

Actividades Sociales

Las actividades sociales, como la práctica de actividades manuales o artísticas, también pueden verse limitadas con el envejecimiento. El cuadro 5.6 muestra que el 87,5% de población adulta mayor no realiza ningún tipo de actividades manuales o artísticas.

De acuerdo al sexo, la población femenina realiza en mayor proporción este tipo de actividades (15,8%) en comparación con la población masculina (8,3%). Al analizar por grupos de edad la población femenina, en el grupo de 70-74 años, es la que más comúnmente participa de estas actividades (24,2%), similar comportamiento se da en la población masculina en el grupo etario de 65 – 69 años con un porcentaje de participación del 18,5%.

Cuadro 5.6. Distribución de la población adulta mayor según la realización de actividades manuales o artísticas, por sexo y grupos de edad (%).

Realización de actividades manuales o artísticas	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,00%	80	100,00%	68	100,00%	66	100,00%	89	100,00%
Sí	37	12,20%	9	11,30%	11	16,20%	10	15,20%	7	7,90%
No	265	87,50%	71	88,80%	56	82,40%	56	84,80%	82	92,10%
No sabe	1	0,30%	-	-	1	1,50%	-	-	-	-
Hombre	145	100,00%	43	100,00%	27	100,00%	33	100,00%	42	100,00%
Sí	12	8,30%	4	9,30%	5	18,50%	2	6,10%	1	2,40%
No	132	91,00%	39	90,70%	21	77,80%	31	93,90%	41	97,60%
No sabe	1	0,70%	-	-	1	3,70%	-	-	-	-
Mujer	158	100,00%	37	100,00%	41	100,00%	33	100,00%	47	100,00%
Sí	25	15,80%	5	13,50%	6	14,60%	8	24,20%	6	12,80%
No	133	84,20%	32	86,50%	35	85,40%	25	75,80%	41	87,20%
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.3. Salud mental

Depresión

El trastorno depresivo es frecuentemente pasado por alto y sistemáticamente sub-diagnosticado, a pesar de que contribuye a desmejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

El tamizaje de los síntomas depresivos se llevó a cabo utilizando la Escala de Depresión Geriátrica abreviada (EDG) (Sheikh et al y Yesavage, 1986) que contiene 15 ítems. La EDG, es una herramienta validada para su uso con adultos mayores en países desarrollados, y aunque no ha sido validada en América Latina, es usada comúnmente en la práctica clínica. El consenso sobre el punto de corte para síntomas depresivos leves es de 6 puntos y para síntomas depresivos severos, es de 11 puntos. Cuando un individuo no responde a las 15 preguntas, se creó una variable que representa el puntaje total observado en los ítems respondidos. El uso de este puntaje de pseudo-depresión para toda la muestra arrojará naturalmente un límite inferior para el porcentaje total de personas con síntomas depresivos severos o leves.

El cuadro 5.7 muestra que aproximadamente el 23% de los adultos mayores declaran tener depresión leve a severa. La prevalencia de ambas formas de depresión es, en general, más alta en los hombres (28,2%) en comparación con las mujeres (18,7%). Por grupos de edad es significativamente más alta en los hombres entre 65 y 69 años (37,5%). En las mujeres la prevalencia de ambas formas es mas alta entre los 60 a 64 años de edad (29,4%).

Cuadro 5.7. Distribución de la población adulta mayor según la Escala de Depresión Geriátrica (EDG), por sexo y grupos de edad.

EDG*	Total		Grupos de Edad							
			60 - 64		65-69		70-74		≥75	
Total	251	100.0%	69	100.0%	61	100.0%	57	100.0%	64	100.0%
Normal	193	76.9%	49	71.0%	47	77.0%	47	82.5%	50	78.1%
Depresión Leve	43	17.1%	14	20.3%	12	19.7%	9	15.8%	8	12.5%
Depresión Severa	15	6.0%	6	8.7%	2	3.3%	1	1.8%	6	9.4%
Hombre	117	100.0%	35	100.0%	24	100.0%	27	100.0%	31	100.0%
Normal	84	71.8%	25	71.4%	15	62.5%	21	77.8%	23	74.2%
Depresión Leve	26	22.2%	7	20.0%	8	33.3%	6	22.2%	5	16.1%
Depresión Severa	7	6.0%	3	8.6%	1	4.2%	0	0.0%	3	9.7%
Mujer	134	100.0%	34	100.0%	37	100.0%	30	100.0%	33	100.0%
Normal	109	81.3%	24	70.6%	32	86.5%	26	86.7%	27	81.8%
Depresión Leve	17	12.7%	7	20.6%	4	10.8%	3	10.0%	3	9.1%
Depresión Severa	8	6.0%	3	8.8%	1	2.7%	1	3.3%	3	9.1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

*Normal: 0-5; Leve: 6 a 10; Severa: 11 o más

Deterioro cognitivo

El funcionamiento cognitivo es una dimensión importante, para evaluar el nivel de fragilidad de un individuo e identificar las necesidades de cuidado y servicios. Un nivel adecuado de funcionamiento cognitivo es necesario para el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, por ejemplo, comprar, cocinar y administrar medicamentos; y es una condición necesaria para la realización satisfactoria de actividades básicas de la vida diaria, como bañarse y vestirse, por lo que no resulta sorprendente que el deterioro cognitivo grave sea una de las principales causas de institucionalización de las personas adultas mayores en la mayoría de los países del mundo.

En la encuesta SABE Gran Asunción – área rural, para evaluar el estado cognitivo de los adultos mayores, se utilizó el examen abreviado del estado mental (MMSE, por sus siglas en inglés), conocido en español como EMA, que consta de 9 ítems (a diferencia del MMSE que cuenta con 19). En el análisis se identificó un punto de corte de 12 para separar a la población con presencia considerable de deterioro cognitivo, del resto. Como consecuencia, las personas con un puntaje de 12 o menos fueron consideradas con presencia de deterioro cognitivo.

En el caso de los individuos con puntuación de 12 o menos en el EMA, se aplicó el Cuestionario Portátil del Estado Mental de Pfeiffer (SPMSQ, por sus siglas en inglés) al acompañante o cuidador del adulto mayor. El objetivo del SPMSQ es confirmar que el nivel de deterioro cognitivo va acompañado de limitaciones en la capacidad funcional del individuo, lo que indica una forma avanzada de demencia o trastornos relacionados. El punto de corte para el tamizaje en el SPMSQ es 6. Cuando el adulto mayor obtiene una puntuación de 6 o más y de 12 o menos en el EMA, se considera que no puede funcionar de forma independiente.

Los resultados en el cuadro 5.8 muestran que existe una tendencia a la presencia de deterioro cognitivo en 8.6% de la población paraguaya de 60 años y más, 5.5% de los hombres y 11.4% de las mujeres, de acuerdo a los resultados del examen abreviado el estado mental (MMSE) y de la prueba de Pfeiffer. Un dato ya conocido, que se confirma con este examen, es que el deterioro cognoscitivo se incrementa conforme aumenta la edad.

Cuadro 5.8. Distribución de la población adulta mayor según deterioro cognitivo, por sexo y grupos de edad

Deterioro cognitivo	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
MMSE*										
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
13 o más	250	82.5%	75	93.8%	64	94.1%	55	83.3%	56	62.9%
12 o menos	26	8.6%	2	2.5%	1	1.5%	7	10.6%	16	18.0%
No especificado	27	8.9%	3	3.8%	3	4.4%	4	6.1%	17	19.1%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
13 o más	125	86.2%	40	93.0%	25	92.6%	30	90.9%	30	71.4%
12 o menos	8	5.5%	1	2.3%	-	-	1	3.0%	6	14.3%
No especificado	12	8.3%	2	4.7%	2	7.4%	2	6.1%	6	14.3%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
13 o más	125	79.1%	35	94.6%	39	95.1%	25	75.8%	26	55.3%
12 o menos	18	11.4%	1	2.7%	1	2.4%	6	18.2%	10	21.3%
No especificado	15	9.5%	1	2.7%	1	2.4%	2	6.1%	11	23.4%
Pfeffer										
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
6 o más	36	11.9%	0	0.0%	3	4.4%	7	10.6%	26	29.2%
5 o menos	9	3.0%	3	3.8%	1	1.5%	2	3.0%	3	3.4%
No especificado, pase por filtro**	258	85.1%	77	96.3%	64	94.1%	57	86.4%	60	67.4%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
6 o más	13	9.0%	0	0.0%	2	7.4%	1	3.0%	10	23.8%
5 o menos	3	2.1%	2	4.7%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%
No especificado, pase por filtro	129	89.0%	41	95.3%	25	92.6%	31	93.9%	32	76.2%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
6 o más	23	14.6%	0	0.0%	1	2.4%	6	18.2%	16	34.0%
5 o menos	6	3.8%	1	2.7%	1	2.4%	1	3.0%	3	6.4%
No especificado, pase por filtro	129	81.6%	36	97.3%	39	95.1%	26	78.8%	28	59.6%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

*Mini Mental State Examination. **MMSE =13 o más

5.4. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es un problema común, perturbador y potencialmente incapacitante. Se define como la pérdida involuntaria de orina en una medida suficiente como para constituir un problema social o de salud. Su prevalencia aumenta con la edad y es mayor entre las mujeres.

En Paraguay, según indica el cuadro 5.9, el 14.5% de la población de 60 años y más reportó algún grado de incontinencia en los últimos 12 meses (13.8% de los hombres y 15.2% de las mujeres), mientras que el en cuadro 5.10 se observa que la prevalencia de incontinencia sistemática en el último mes, manifestada en múltiples ocasiones por semana (más de cinco días por mes), es de 36.3% del total (13.6% señaló que lo experimentaron entre 5-14 días y 22.7% más de 15 días). En la población masculina, el 20% respondió que experimentó incontinencia de 5-14 días y el 35% respondió que lo experimentó más de 15 días mientras que, entre las mujeres, el 8.3% respondió que experimentó incontinencia de 5-14 días y el 12.5% respondió que lo experimentó más de 15 días.

Estudios demuestran que existen varios factores que pueden aumentar el riesgo y la prevalencia de la incontinencia urinaria, siendo el envejecimiento uno de ellos. El embarazo, el parto y la cantidad de hijos son algunos factores también asociados a las mujeres, mientras que los hombres con problemas de próstata son lo que corren un mayor riesgo. Enfermedades como la diabetes, accidentes cerebrovasculares, presión arterial alta y el tabaquismo también están relacionados; la obesidad también aumenta el riesgo de incontinencia urinaria, mientras que perder peso puede mejorar la función de la vejiga y disminuir los síntomas de la incontinencia urinaria (Urology Care Foundation). Por ello, investigación adicional sistemática en esta área será beneficiosa.

Cuadro 5.9. Distribución de la población adulta mayor según incontinencia urinaria, por sexo y grupos de edad. (%) .

Incontinencia urinaria	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Con incontinencia	44	14.5%	4	5.0%	11	16.2%	11	16.7%	18	20.2%
Sin incontinencia	259	85.5%	76	95.0%	57	83.8%	55	83.3%	71	79.8%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Con incontinencia	20	13.8%	3	7.0%	5	18.5%	6	18.2%	6	14.3%
Sin incontinencia	125	86.2%	40	93.0%	22	81.5%	27	81.8%	36	85.7%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Con incontinencia	24	15.2%	1	2.7%	6	14.6%	5	15.2%	12	25.5%
Sin incontinencia	134	84.8%	36	97.3%	35	85.4%	28	84.8%	35	74.5%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.10. Distribución porcentual de la población adulta mayor con incontinencia urinaria por sexo y grupos de edad, según frecuencia del suceso (%)

Frecuencia	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	44	100.0%	4	100.0%	11	100.0%	11	100.0%	18	100.0%
Menos de 5 días	26	59.1%	2	50.0%	8	72.7%	7	63.6%	9	50.0%
Entre 5 - 14 días	6	13.6%	1	25.0%	1	9.1%	1	9.1%	3	16.7%
Más de 15 días	10	22.7%	1	25.0%	1	9.1%	3	27.3%	5	27.8%
No sabe	2	4.5%	-	-	1	9.1%	-	-	1	5.6%
Hombre	20	100.0%	3	100.0%	5	100.0%	6	100.0%	6	100.0%
Menos de 5 días	8	40.0%	1	33.3%	2	40.0%	3	50.0%	2	33.3%
Entre 5 - 14 días	4	20.0%	1	33.3%	1	20.0%	1	16.7%	1	16.7%
Más de 15 días	7	35.0%	1	33.3%	1	20.0%	2	33.3%	3	50.0%
No sabe	1	5.0%	-	-	1	20.0%	-	-	-	-
Mujer	24	100.0%	1	100.0%	6	100.0%	5	100.0%	12	100.0%
Menos de 5 días	18	75.0%	1	100.0%	6	100.0%	4	80.0%	7	58.3%
Entre 5 - 14 días	2	8.3%	-	-	-	-	-	-	2	16.7%
Más de 15 días	3	12.5%	-	-	-	-	1	20.0%	2	16.7%
No sabe	1	4.2%	-	-	-	-	-	-	1	8.3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

En relación a la incontinencia fecal, el cuadro 5.11 indica que el 2,6 % de la población de 60 años y más reporto algún grado de incontinencia en los últimos 12 meses. En la población masculina el 3,4% respondió haber experimentado este tipo de incontinencia, mientras que entre las mujeres se tuvo una respuesta del 1,9%.

Cuadro 5.11. Distribución de la población adulta mayor según incontinencia fecal, por sexo y grupos de edad. (%)

Incontinencia fecal	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Sí	8	2.6%	0	0.0%	1	1.5%	2	3.0%	5	5.6%
No	294	97.0%	80	100.0%	67	98.5%	63	95.5%	84	94.4%
<i>No sabe</i>	1	0.3%	-	-	-	-	1	1.5%	-	-
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Sí	5	3.4%	-	-	-	-	2	6.1%	3	7.1%
No	140	96.6%	43	100.0%	27	100.0%	31	93.9%	39	92.9%
<i>No sabe</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Sí	3	1.9%	-	-	1	2.4%	-	-	2	4.3%
No	154	97.5%	37	100.0%	40	97.6%	32	97.0%	45	95.7%
<i>No sabe</i>	1	0.6%	-	-	-	-	1	3.0%	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.5. Pérdida sensorial

Visión

Si bien el deterioro general de la vista se incrementa, para ambos sexos, conforme va avanzando la edad, los adultos mayores de 75 años y más señalaron la pérdida completa de la visión (ciego). El deterioro grave de la visión (incapacidad para leer la letra pequeña del periódico) es suficiente para interferir con numerosas actividades de la vida diaria, y puede conducir a la pérdida de la autoestima y la independencia funcional.

Según el cuadro 5.12, el déficit visual grave para ver de lejos se da en casi dos de cada diez personas. En la población femenina este deterioro se presenta en el 25,3% de las mujeres, mientras que para los hombres la proporción es del 10,4%.

En el cuadro 5.13 el déficit para ver objetos de cerca también resulta alto, especialmente en las mujeres (25,9%) mientras que para los hombres el déficit es del 17,6%.

Cuadro 5.12. Distribución de la población adulta mayor según condición para ver de lejos, por sexo y grupos de edad (%)

Condición para ver desde lejos	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Excelente	22	7.3%	11	13.8%	7	10.3%	3	4.5%	1	1.1%
Muy buena	47	15.5%	8	10.0%	13	19.1%	13	19.7%	13	14.6%
Buena	81	26.7%	16	20.0%	20	29.4%	24	36.4%	21	23.6%
Regular	98	32.3%	33	41.3%	17	25.0%	18	27.3%	30	33.7%
Mala	52	17.2%	11	13.8%	11	16.2%	8	12.1%	22	24.7%
Ciego	3	1.0%	1	1.3%	-	-	-	-	2	2.2%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Excelente	15	10.3%	7	16.3%	5	18.5%	2	6.1%	1	2.4%
Muy buena	24	16.6%	6	14.0%	5	18.5%	8	24.2%	5	11.9%
Buena	37	25.5%	7	16.3%	8	29.6%	13	39.4%	9	21.4%
Regular	54	37.2%	22	51.2%	7	25.9%	9	27.3%	16	38.1%
Mala	12	8.3%	-	-	2	7.4%	1	3.0%	9	21.4%
Ciego	3	2.1%	1	2.3%	-	-	-	-	2	4.8%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excelente	7	4.4%	4	10.8%	2	4.9%	1	3.0%	-	-
Muy buena	23	14.6%	2	5.4%	8	19.5%	5	15.2%	8	17.0%
Buena	44	27.8%	9	24.3%	12	29.3%	11	33.3%	12	25.5%
Regular	44	27.8%	11	29.7%	10	24.4%	9	27.3%	14	29.8%
Mala	40	25.3%	11	29.7%	9	22.0%	7	21.2%	13	27.7%
Ciego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.13. Distribución de la población adulta mayor según condición para ver de cerca, por sexo y grupos de edad (%).

Condición para ver de cerca	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	300	100.0%	79	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	87	100.0%
Excelente	6	2.0%	3	3.8%	2	2.9%	1	1.5%	-	-
Muy buena	32	10.7%	6	7.6%	7	10.3%	9	13.6%	10	11.5%
Buena	91	30.3%	21	26.6%	25	36.8%	23	34.8%	22	25.3%
Regular	104	34.7%	30	38.0%	20	29.4%	17	25.8%	37	42.5%
Mala	66	22.0%	19	24.1%	13	19.1%	16	24.2%	18	20.7%
No sabe	1	0.3%	-	-	1	1.5%	-	-	-	-
Hombre	142	100.0%	42	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	40	100.0%
Excelente	3	2.1%	2	4.8%	1	3.7%	-	-	-	-
Muy buena	13	9.2%	2	4.8%	2	7.4%	5	15.2%	4	10.0%
Buena	45	31.7%	13	31.0%	11	40.7%	10	30.3%	11	27.5%
Regular	55	38.7%	16	38.1%	7	25.9%	13	39.4%	19	47.5%
Mala	25	17.6%	9	21.4%	5	18.5%	5	15.2%	6	15.0%
No sabe	1	0.7%	-	-	1	3.8%	-	-	-	-
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excelente	3	1.9%	1	2.7%	1	2.4%	1	3.0%	-	-
Muy buena	19	12.0%	4	10.8%	5	12.2%	4	12.1%	6	12.8%
Buena	46	29.1%	8	21.6%	14	34.1%	13	39.4%	11	23.4%
Regular	49	31.0%	14	37.8%	13	31.7%	4	12.1%	18	38.3%
Mala	41	25.9%	10	27.0%	8	19.5%	11	33.3%	12	25.5%
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Audición

La pérdida de audición también ocurre gradualmente en la mayoría de las personas a medida que avanza la edad y es una de las afecciones sensoriales más comunes que afectan a los adultos mayores. El deterioro de la audición limita la funcionalidad y conduce al aislamiento. El déficit auditivo también puede ser un factor de riesgo para otras discapacidades y merece reconocimiento, abordaje terapéutico y seguimiento.

En el cuadro 5.14 se muestra que el 21.8% de la población de 60 años y más reportó tener audición regular o mala y la frecuencia del déficit aumenta para los mayores a 75 años. Además, no se observa la prevalencia de sordera en los grupos de 60 a 64 y de 65 a 69 años, mientras que en la población de 70 a 74 y de 75 años y más, la prevalencia es del 1,5% y 1,1% respectivamente.

Por otro lado, al analizar por sexo, el 24,9% de los hombres reportó tener audición regular o mala, situación que disminuye al 19,0% entre las mujeres. Además, en la población femenina no se observa la prevalencia de sordera.

Cuadro 5.14. Distribución de la población adulta mayor según condición de audición, por sexo y grupos de edad (%)

Condición de audición	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Excelente	34	11.2%	13	16.3%	11	16.2%	6	9.1%	4	4.5%
Muy buena	106	35.0%	29	36.3%	25	36.8%	27	40.9%	25	28.1%
Buena	94	31.3%	21	26.3%	21	30.9%	21	31.8%	31	34.8%
Regular	57	18.8%	16	20.0%	9	13.2%	8	12.1%	24	27.0%
Mala	9	3.0%	1	1.3%	1	1.5%	3	4.5%	4	4.5%
Sordo	2	0.7%	-	-	-	-	1	1.5%	1	1.1%
No sabe	1	0.3%	-	-	1	1.5%	-	-	-	-
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Excelente	17	11.7%	9	20.9%	3	11.1%	3	9.1%	2	4.8%
Muy buena	49	33.8%	14	32.6%	9	33.3%	16	48.5%	10	23.8%
Buena	41	28.3%	9	20.9%	8	29.6%	8	24.2%	16	38.1%
Regular	33	22.8%	11	25.6%	6	22.2%	4	12.1%	12	28.6%
Mala	3	2.1%	-	-	-	-	1	3.0%	2	4.8%

Sordo	1	0.7%	-	-	-	-	1	3.0%	-	-
No sabe	1	0.7%	-	-	1	3.7%	-	-	-	-
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excelente	17	10.8%	4	10.8%	8	19.5%	3	9.1%	2	4.3%
Muy buena	57	36.1%	15	40.5%	16	39.0%	11	33.3%	15	31.9%
Buena	53	33.5%	12	32.4%	13	31.7%	13	39.4%	15	31.9%
Regular	24	19	5	13.5%	3	7.3%	4	12.1%	12	25.5%
Mala	6	3.8%	1	2.7%	1	2.4%	2	6.1%	2	4.3%
No sabe	1	0.6%	-	-	-	-	-	-	1	2.1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.6. Malnutrición

Un óptimo estado nutricional es fundamental para el mantenimiento de la salud a cualquier edad. El exceso y la ingesta nutricional defectuosa se asocian a numerosas afecciones degenerativas crónicas, y al avanzar en edad aumentan las posibilidades de sufrir un deterioro del estado nutricional. Para evaluar correctamente el estado nutricional, se deben considerar numerosas variables en distintas dimensiones: la antropometría, los indicadores bioquímicos, la ingesta, etcétera. Sin embargo, las estimaciones del índice de masa corporal (IMC) también son ampliamente utilizadas para representar el estado nutricional.

El cuadro 5.15 muestra que, en Paraguay, más del 66% de la población total de 60 años y más tiene sobrepeso u obesidad (32.2% y 33.9, respectivamente). Las cifras de obesidad son más elevadas en el grupo de mujeres (44.2%) que en el grupo de hombres (22.5%). Se considera que la obesidad está relacionada con la dieta, las actividades físicas e influidas por otros factores socioeconómicos, al igual que con enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, el 5.7% de la población total (6.3% de los hombres y 5.1% de las mujeres) informaron tener bajo peso. El bajo peso también representa un riesgo para los adultos mayores, ya que está relacionado al aumento de problemas de salud, así como a la fractura ósea en caso de caída y debilitan el sistema inmunitario general, lo que hace que las personas adultas mayores sean más susceptibles a las infecciones.

Cuadro 5.15. Distribución de la población adulta mayor según Índice de Masa Corporal (IMC), por sexo y grupos de edad (%)

Índice de masa corporal ^{1/}	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	298	100.0%	79	100.0%	67	100.0%	66	100.0%	86	100.0%
Bajo peso	17	5.7%	6	7.6%	-	-	1	1.5%	10	11.6%
Normal	84	28.2%	21	26.6%	14	20.9%	15	22.7%	34	39.5%
Sobre peso	96	32.2%	24	30.4%	25	37.3%	28	42.4%	19	22.1%
Obesidad	101	33.9%	28	35.4%	28	41.8%	22	33.3%	23	26.7%
Hombre	142	100.0%	42	100.0%	26	100.0%	33	100.0%	41	100.0%
Bajo peso	9	6.3%	4	9.5%	-	-	1	3.0%	4	9.8%
Normal	53	37.3%	15	35.7%	8	30.8%	11	33.3%	19	46.3%
Sobre peso	48	33.8%	13	31.0%	10	38.5%	16	48.5%	9	22.0%
Obesidad	32	22.5%	10	23.8%	8	30.8%	5	15.2%	9	22.0%
Mujer	156	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	45	100.0%
Bajo peso	8	5.1%	2	5.4%	-	-	-	-	6	13.3%
Normal	31	19.9%	6	16.2%	6	14.6%	4	12.1%	15	33.3%
Sobre peso	48	30.8%	11	29.7%	15	36.6%	12	36.4%	10	22.2%
Obesidad	69	44.2%	18	48.6%	20	48.8%	17	51.5%	14	31.1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Bajo peso (≤ 20 kg/m²); normal (>20 a 25 kg/m²); sobrepeso (>25 a 30 kg/m²); obesidad (> 30 kg/m²).

5.7. Caídas

Las caídas constituyen una causa frecuente de morbilidad e incapacidad, y amenazan la seguridad e independencia de las personas mayores. La edad es uno de los principales factores de riesgo de caídas, los adultos mayores tienen mayor riesgo de muerte o lesiones graves derivadas de una caída. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), en EE. UU, entre el 20-30% de los adultos mayores que caen sufren lesiones moderadas a graves, como hematomas, fracturas de cadera o traumatismo craneoencefálico. Este nivel de riesgo puede deberse en parte a los cambios físicos, sensoriales y cognitivos asociados con el envejecimiento, en combinación con entornos que no están adaptados para una población que envejece.

En Paraguay, aproximadamente uno de cada cuatro adultos mayores de 60 años y más sufrió caídas en el año 2021. Por otro lado, la incidencia de caídas es menor en hombres (14,4%) que en mujeres (34,2%). Cabe también destacar que un gran número de personas adultas mayores no se ha caído (75,2%).

Según varios informes previos, las mujeres hispanas tienden a tener una incidencia de fractura de cadera aproximadamente 50% más baja que la anglosajona, lo que concuerda con nuestros hallazgos; sin embargo, esto debe confirmarse, ya que la autopercepción puede subestimar considerablemente el problema.

Cuadro 5.16. Distribución de la población adulta mayor según caída¹, por sexo y grupos de edad (%).

Caída	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
No se ha caído	228	75.2%	66	82.5%	51	75.0%	52	78.8%	59	66.3%
Se cayó pero no necesitó tratamiento	54	17.8%	8	10.0%	15	22.1%	8	12.1%	23	25.8%
Se cayó y necesito tratamiento	21	6.9%	6	7.5%	2	2.9%	6	9.1%	7	7.9%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
No se ha caído	124	85.5%	39	90.7%	24	88.9%	31	93.9%	30	71.4%
Se cayó pero no necesitó tratamiento	15	10.3%	2	4.7%	2	7.4%	2	6.1%	9	21.4%
Se cayó y necesitó tratamiento	6	4.1%	2	4.7%	1	3.7%	0	0.0%	3	7.1%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
No se ha caído	104	65.8%	27	73.0%	27	65.9%	21	63.6%	29	61.7%
Se cayó pero no necesitó tratamiento	39	24.7%	6	16.2%	13	31.7%	6	18.2%	14	29.8%
Se cayó y necesitó tratamiento	15	9.5%	4	10.8%	1	2.4%	6	18.2%	4	8.5%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹en los últimos 12 meses

5.8. Osteoporosis

La osteoporosis, que literalmente significa hueso poroso, es una enfermedad en la que se reduce la densidad y la calidad del hueso. A medida que los huesos se vuelven más porosos y frágiles, el riesgo de fractura aumenta considerablemente. Algunos de los factores de riesgo incluyen la edad y el sexo femenino, así como el consumo de alcohol y el tabaquismo.

Se estima que la osteoporosis afecta a 200 millones de mujeres en todo el mundo, aproximadamente una décima parte de las mujeres de 60 años, una quinta parte de las mujeres de 70 años, dos quintos de las mujeres de 80 y dos tercios de las mujeres de 90 (International Osteoporosis Foundation, 2018). En esta encuesta, la frecuencia de la osteoporosis se midió mediante autopercepción. Así, el 3 % de la población de 60 años y más reportó tener un diagnóstico de osteoporosis.

El 5.1% de las mujeres respondieron que se les habían diagnosticado osteoporosis, las cifras van en aumento a medida que tienen edad más avanzada. La proporción de hombres con diagnóstico positivo de osteoporosis es del 0.7%.

Cuadro 5.17. Distribución de la población adulta mayor según diagnóstico positivo de osteoporosis, por sexo y grupos de edad (%)

Diagnostico positivo de osteoporosis	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Sí	9	3.0%	1	1.3%	2	2.9%	2	3.0%	4	4.5%
No	294	97.0%	79	98.8%	66	97.1%	64	97.0%	85	95.5%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Sí	1	0.7%	-	-	-	-	-	-	1	2.4%
No	144	99.3%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	41	97.6%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Sí	8	5.1%	1	2.7%	2	4.9%	2	6.1%	3	6.4%
No	150	94.9%	36	97.3%	39	95.1%	31	93.9%	44	93.6%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.9. Enfermedades crónicas

Los adultos mayores se ven desproporcionadamente afectados por afecciones crónicas como la diabetes, la artritis y las enfermedades cardíacas. En los EUA las principales causas de muerte en los adultos mayores son las enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, cáncer, ACV, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Alzheimer y diabetes (Consejo Nacional sobre el Envejecimiento). Las enfermedades crónicas pueden limitar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, lo que hace que pierda independencia y necesite apoyo y cuidado.

En Paraguay, según se expresa en el cuadro 5.18, la hipertensión (62,4%), la artritis (30%) y la diabetes (19,8%) son las enfermedades crónicas más prevalentes en los adultos mayores y en las tres afecciones, la población femenina es la que padece con mayor frecuencia en comparación a la población masculina. También, como se puede observar en el cuadro 5.19 poco más del 45% de la población total reportó tener más de dos afecciones crónicas, siendo las mujeres las que más padecen condiciones comórbidas (57,6%) en relación a los hombres (36,5%). Cabe destacar que como estas cifras se basan en condiciones autopercebidas no se puede determinar si las altas tasas de prevalencia entre las mujeres, en comparación a los hombres, corresponden a diferencias reales de prevalencia o a otros factores, como por ejemplo, las mujeres tienen más probabilidades de ser diagnosticadas porque visitan los establecimientos de salud con mayor frecuencia, mientras que los hombres son más propensos a evitar las consultas médicas, o al menos hasta que la enfermedad haya progresado.

Cuadro 5.18. Distribución de la población adulta mayor según tipo de padecimiento crónico, por sexo y grupos de edad (%).

Padecimiento crónico	Total		Grupos de Edad										
			60-64		65-69		70-74		≥75				
Total													
Hipertensión	189	62.4%	49	61.3%	42	61.8%	43	65.2%	55	61.8%			
Diabetes	60	19.8%	15	18.8%	15	22.1%	14	21.2%	16	18.0%			
Cáncer	10	3.3%	1	1.3%	4	5.9%	2	3.0%	3	3.4%			
Enfermedad pulmonar	28	9.2%	5	6.3%	6	8.8%	8	12.1%	9	10.1%			
Enfermedad del corazón	45	14.9%	9	11.3%	8	11.8%	11	16.7%	17	19.1%			
Padecimiento cerebral	34	11.2%	7	8.8%	5	7.4%	8	12.1%	14	15.7%			
Artritis/artrosis/ reumatismo	91	30.0%	17	21.3%	19	27.9%	22	33.3%	33	37.1%			
Hombre													
Hipertensión	75	51.7%	20	46.5%	12	44.4%	18	54.5%	25	59.5%			
Diabetes	22	15.2%	6	14.0%	4	14.8%	4	12.1%	8	19.0%			
Cáncer	5	3.4%	1	2.3%	1	3.7%	1	3.0%	2	4.8%			
Enfermedad pulmonar	10	6.9%	1	2.3%	4	14.8%	1	3.0%	4	9.5%			
Enfermedad del corazón	16	11.0%	4	9.3%	2	7.4%	4	12.1%	6	14.3%			
Padecimiento cerebral	18	12.4%	3	7.0%	3	11.1%	3	9.1%	9	21.4%			
Artritis/artrosis/ reumatismo	28	19.3%	4	9.3%	5	18.5%	6	18.2%	13	31.0%			
Mujer													
Hipertensión	114	72.2%	29	78.4%	30	73.2%	25	75.8%	30	63.8%			
Diabetes	38	24.1%	9	24.3%	11	26.8%	10	30.3%	8	17.0%			
Cáncer	5	3.2%	0	0.0%	3	7.3%	1	3.0%	1	2.1%			
Enfermedad pulmonar	18	11.4%	4	10.8%	2	4.9%	7	21.2%	5	10.6%			
Enfermedad del corazón	29	18.4%	5	13.5%	6	14.6%	7	21.2%	11	23.4%			
Padecimiento cerebral	16	10.1%	4	10.8%	2	4.9%	5	15.2%	5	10.6%			
Artritis/artrosis/ reumatismo	63	39.9%	13	35.1%	14	34.1%	16	48.5%	20	42.6%			

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.19. Distribución de la población adulta mayor según número de padecimientos crónicos, por sexo y grupos de edad (%).

Número de padecimientos crónicos	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
0	75	24.8%	23	28.8%	17	25.0%	15	22.7%	20	22.5%
1	84	27.7%	24	30.0%	20	29.4%	19	28.8%	21	23.6%
2	81	26.7%	21	26.3%	19	27.9%	13	19.7%	28	31.5%
3	44	14.5%	11	13.8%	8	11.8%	13	19.7%	12	13.5%
4	16	5.3%	1	1.3%	3	4.4%	6	9.1%	6	6.7%
5	3	1.0%	-	-	1	1.5%	-	-	2	2.2%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
0	54	37.2%	19	44.2%	12	44.4%	11	33.3%	12	28.6%
1	38	26.2%	12	27.9%	5	18.5%	13	39.4%	8	19.0%
2	31	21.4%	9	20.9%	5	18.5%	5	15.2%	12	28.6%
3	15	10.3%	3	7.0%	4	14.8%	2	6.1%	6	14.3%
4	6	4.1%	-	-	1	3.7%	2	6.1%	3	7.1%
5	1	0.7%	-	-	-	-	-	-	1	2.4%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
0	21	13.3%	4	10.8%	5	12.2%	4	12.1%	8	17.0%
1	46	29.1%	12	32.4%	15	36.6%	6	18.2%	13	27.7%
2	50	31.6%	12	32.4%	14	34.1%	8	24.2%	16	34.0%
3	29	18.4%	8	21.6%	4	9.8%	11	33.3%	6	12.8%
4	10	6.3%	1	2.7%	2	4.9%	4	12.1%	3	6.4%
5	2	1.3%	-	-	1	2.4%	-	-	1	2.1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

5.10. Enfermedades específicas de género

La histerectomía es un procedimiento que consiste en la extirpación quirúrgica del útero y se realiza para tratar problemas como sangrado menstrual abundante, fibromas uterinos o endometriosis. Hasta la menopausia, los ovarios producen la mayor parte del estrógeno del cuerpo. Cuando se extirpan los ovarios en una histerectomía, los niveles de estrógeno disminuyen y la terapia con estrógenos reemplaza parte o la totalidad del estrógeno. Sin estrógeno, hay mayor riesgo de padecer hueso debilitado y osteoporosis.

En Paraguay, este procedimiento ha ocurrido con bastante frecuencia, 11,4% de las mujeres con 60 años y más fueron sometidas al procedimiento, y existe una alta tasa (61,1%) de mujeres que ya tenían el procedimiento antes de los 50 años de edad. Cabe también destacar que el porcentaje de mujeres que tuvieron su última menstruación antes de los 50 años es del 54,4%. Asimismo, el 90,5% reportó que no recibió terapia con estrógenos.

Cuadro 5.20. Distribución de la población femenina adulta mayor por grupos de edad, según tenencia de histerectomía (%)

Tenencia de histerectomía	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Si tuvo	18	11.4%	4	10.8%	8	19.5%	4	12.1%	2	4.3%
No tuvo	140	88.6%	33	89.2%	33	80.5%	29	87.9%	45	95.7%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.21. Distribución de la población femenina adulta mayor que tuvo histerectomía por grupos de edad, según edad a la histerectomía, (%)

Tenencia de histerectomía	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	18	100.0%	4	100.0%	8	100.0%	4	100.0%	2	100.0%
Menos de 50 años	11	61.1%	4	100.0%	5	62.5%	2	50.0%	-	-
50 años y más	7	38.9%	-	-	3	37.5%	2	50.0%	2	100.0%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.22. Distribución de la población femenina adulta mayor por grupos de edad, según edad a la última menstruación (%)

Edad a la última menstruación	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Menos de 50 años	86	54.4%	24	64.9%	21	51.2%	20	60.6%	21	44.7%
50 años y más	63	39.9%	13	35.1%	19	46.3%	13	39.4%	18	38.3%
No sabe/No responde	9	5.7%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	8	17.0%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

Cuadro 5.23. Distribución de la población femenina adulta mayor por grupos de edad, según uso de estrógeno (%)

Uso de estrógeno	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Si	11	7.0%	5	13.5%	2	4.9%	2	6.1%	2	4.3%
No	143	90.5%	32	86.5%	39	95.1%	30	90.9%	42	89.4%
No sabe	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	2	4.3%
No responde	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

Cuadro 5.24. Distribución de la población femenina adulta mayor que usó o usa actualmente estrógeno por grupos de edad, según edad al uso de estrógenos (%).

Edad al uso de estrógeno	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	11	100.0%	5	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
Menos de 50 años	8	72.7%	4	80.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%
50 años y más	3	27.3%	1	20.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

Por el lado de la población masculina, uno de los problemas más comunes durante el envejecimiento está relacionado a la próstata. Muchos hombres experimentan cambios urinarios a medida que envejecen, que pueden ser causados por inflamación o agrandamiento de la glándula prostática. Sin embargo, una glándula prostática agrandada no siempre puede causar problemas urinarios y los síntomas urinarios problemáticos rara vez están asociados con el cáncer de próstata.

Según SABE Gran Asunción - área rural, en Paraguay también existe un porcentaje significativo de hombres que reportaron experimentar cambios urinarios. Así, por ejemplo, el 31,7 % experimentaron polaquiuria y el 87,6 % disuria.

Cuadro 5.25. Distribución de la población masculina adulta mayor por grupos de edad, según examen de próstata¹ y padecimientos prostáticos actuales (%)

Problemas prostáticos	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Examen de próstata	52	35.9%	14	32.6%	10	37.0%	12	36.4%	16	38.1%
Polaquiuria	46	31.7%	13	30.2%	9	33.3%	9	27.3%	15	35.7%
Disuria										
Chorro débil y pequeño	40	27.6%	10	23.3%	7	25.9%	9	27.3%	14	33.3%
Ardor al orinar	21	14.5%	4	9.3%	7	25.9%	5	15.2%	5	11.9%
Nicturia	66	45.5%	11	25.6%	11	40.7%	15	45.5%	29	69.0%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ En los últimos dos años.

5.11. Desigualdades socioeconómicas en salud

Autopercepción de salud por nivel de instrucción, suficiencia de ingresos percibida y quintil de ingresos

Existen diversos determinantes sociales de la salud que pueden explicar las desigualdades por zona geográfica o características demográficas (ej.: edad, sexo, raza y origen étnico). Varios estudios han descubierto que existen considerables desigualdades en salud entre los diversos subgrupos poblacionales y que las personas con antecedentes socioeconómicos y nivel educativo bajos son desproporcionadamente más propensas a tener problemas de salud. Sin embargo, la relación entre los años de finalización de la escolaridad y el estado de salud no siempre es lineal y algunas pruebas indican que la educación superior está relacionada con el riesgo a un comportamiento deficiente con respecto a la salud.

En el caso de los adultos mayores en Paraguay, el nivel de escolaridad no mostró una relación clara con la autopercepción del estado de salud, aunque los adultos mayores con más años de escolaridad fueron más proclives a evaluar su salud como buena o muy buena, mientras que los

adultos mayores que solo recibieron educación primaria (1 a 6 años) tendieron a evaluar su salud como regular o mala.

En cuanto a la relación del nivel de ingresos con la suficiencia de ingresos percibidos, también se destaca que las personas con ingresos más bajos y que perciben sus ingresos como insuficientes, tienden a evaluar su salud como regular a mala, en comparación con las personas con mayores y suficientes ingresos.

Cuadro 5.26. Distribución de la población mayor de 60 años por autopercepción de la salud, según desigualdades socioeconómicas (%).

Variable de desigualdad	Total		Autopercepción de la salud							
			Excelente/ Muy buena		Buena		Regular		Mala	
Escolaridad										
Sin instrucción	33	10,9%	10	16,4%	7	8,5%	16	11,0%	-	-
1 a 3 años	78	25,7%	15	24,6%	17	20,7%	43	29,7%	3	20,0%
4 a 6 años	153	50,5%	25	41,0%	43	52,4%	75	51,7%	10	66,7%
7 a 9 años	20	6,6%	6	9,8%	8	9,8%	5	3,4%	1	6,7%
10 a 12 años	11	3,6%	2	3,3%	4	4,9%	4	2,8%	1	6,7%
13 años y más	8	2,6%	3	4,9%	3	3,7%	2	1,4%	-	-
Suficiencia percibida de ingreso										
Tiene suficiente para vivir	48	15,8%	14	23,0%	19	23,2%	14	9,7%	1	6,7%
No tiene suficiente para vivir	255	84,2%	47	77,0%	63	76,8%	131	90,3%	14	93,3%
Quintil de Ingresos*										
No recibe ingreso	57	19,3%	4	6,7%	20	25,0%	28	19,7%	5	35,7%
25.000 Gs.	42	14,2%	7	11,7%	11	13,8%	20	14,1%	4	28,6%
500.000 Gs.	50	16,9%	14	23,3%	8	10,0%	26	18,3%	2	14,3%
550.000 Gs.	51	17,2%	10	16,7%	8	10,0%	32	22,5%	1	7,1%
948.000 Gs.	45	15,2%	10	16,7%	12	15,0%	22	15,5%	1	7,1%
2.000.000 Gs.	51	17,2%	15	25,0%	21	26,3%	14	9,9%	1	7,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

* guaraníes indican el límite inferior del quintil. El tipo de cambio promedio en marzo de 2021 fue de 6421.57 guaraníes por dólar (Fuente: Banco Central del Paraguay).

Estado cognoscitivo y trastornos crónicos por nivel de instrucción, suficiencia de ingresos percibida y quintil de ingresos.

Como se señaló en secciones anteriores, SABE Gran Asunción – área rural aplicó el cuestionario EMA y el Cuestionario Portátil del Estado Mental de Pfeiffer (cuando el resultado de examen EMA arrojaban una puntuación de 12 o menos) para confirmar que el deterioro cognitivo de los adultos mayores iba asociado con limitaciones en la capacidad funcional, y lo que implicaba una forma de demencia o trastorno relacionado.

En Paraguay, la relación entre el deterioro cognoscitivo y los años de escolarización tampoco son lineales, sin embargo, se puede apreciar que los adultos mayores con educación primaria (de 1 a 6 años) tenían una mayor discapacidad cognitiva que los adultos mayores con mayor escolaridad.

La tendencia al deterioro cognoscitivo en relación al nivel de ingresos y la percepción de suficiencia de ingresos, es más prominente (cuadro 5.27). Los adultos mayores que no reciben ingresos son más propensos a sufrir deterioro cognitivo, mientras que es menos probable que las personas con ingresos suficientes se deterioren cognitivamente.

Cuadro 5.27. Distribución de la población mayor de 60 años por deterioro cognitivo, según Desigualdades socioeconómicas (%).

Variable de desigualdad	Deterioro Cognitivo			
	MMSE>=13 o Pfeiffer<=5		6 o más	
Escolaridad				
Sin instrucción	23	8,9%	10	27,8%
1 a 3 años	58	22,4%	15	41,7%
4 a 6 años	141	54,4%	9	25,0%
7 a 9 años	20	7,7%	-	-
10 a 12 años	9	3,5%	2	5,6%
13 años y más	8	3,1%	-	-
Suficiencia percibida de ingreso				
Tiene suficiente para vivir	44	17,0%	3	8,3%
No tiene suficiente para vivir	215	83,0%	33	91,7%
Quintil de Ingresos*				
No recibe ingreso	51	20,2%	6	16,7%
25.000 Gs.	38	15,1%	1	2,8%
500.000 Gs.	36	14,3%	10	27,8%
550.000 Gs.	38	15,1%	12	33,3%
948.000 Gs.	40	15,9%	5	13,9%
2.000.000 Gs.	49	19,4%	2	5,6%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

* guaraníes indican el límite inferior del quintil. El tipo de cambio promedio en marzo de 2021 fue de 6421.57 guaraníes por dólar (Fuente: Banco Central del Paraguay).

Afecciones crónicas y degenerativas

Los datos de SABE Gran Asunción - área rural también indican que no hay una tendencia lineal entre las afecciones crónicas comórbidas y el nivel de escolaridad, así como tampoco entre el nivel de ingresos y la suficiencia de ingresos percibida (cuadro 5.28). Sin embargo, la tasa de comorbilidad fue más alta en el grupo de adultos mayores que no tienen ingresos y que perciben sus ingresos como insuficientes. La aparición de multimorbilidad se asocia con un estado funcional deficiente al igual que con la mala calidad de vida, la discapacidad y al riesgo elevado de muerte.

Cuadro 5.28. Distribución de la población mayor de 60 años por número de padecimientos crónicos, según desigualdades socioeconómicas (%).

Variable de desigualdad	Número de padecimientos crónicos							
	0		1		2		3 y más	
Escolaridad								
Sin instrucción	8	10,7%	5	6,0%	11	13,6%	9	14,3%
1 a 3 años	21	28,0%	17	20,2%	22	27,2%	18	28,6%
4 a 6 años	38	50,7%	43	51,2%	42	51,9%	30	47,6%
7 a 9 años	5	6,7%	10	11,9%	3	3,7%	2	3,2%
10 a 12 años	2	2,7%	5	6,0%	1	1,2%	3	4,8%
13 años y más	1	1,3%	4	4,8%	2	2,5%	1	1,6%
Suficiencia percibida de ingreso								
Tiene suficiente para vivir	16	21,3%	19	22,6%	10	12,3%	3	4,8%
No tiene suficiente para vivir	59	78,7%	65	77,4%	71	87,7%	60	95,2%
Quintil de Ingresos*								
No recibe ingreso	9	12,5%	16	20,0%	16	19,8%	16	25,4%
25.000 Gs.	5	6,9%	15	18,8%	15	18,5%	7	11,1%
500.000 Gs.	14	19,4%	13	16,3%	14	17,3%	9	14,3%
550.000 Gs.	9	12,5%	11	13,8%	15	18,5%	16	25,4%
948.000 Gs.	18	25,0%	9	11,3%	10	12,3%	8	12,7%
2.000.000 Gs.	17	23,6%	16	20,0%	11	13,6%	7	11,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

*guaraníes indican el límite inferior del quintil. El tipo de cambio promedio en marzo de 2021 fue de 6421.57 guaraníes por dólar (Fuente: Banco Central del Paraguay).

Sintomatología depresiva por nivel de instrucción, suficiencia de ingresos percibida y quintil de ingresos

En cuanto a la evaluación de los síntomas depresivos, el cuadro 5.29 indica la relación entre la Escala de Depresión Geriátrica y el nivel de escolaridad. Los datos reflejan que, y especialmente en el caso de los síntomas depresivos severos, cuanto menor es el nivel de escolaridad, mayor es la probabilidad de que el adulto mayor experimente síntomas depresivos.

El nivel de ingresos, en cambio, no mostró una relación clara con los síntomas depresivos, aunque es probable que los adultos mayores que perciben ingresos insuficientes también experimenten síntomas depresivos, tanto leves como severos.

Cuadro 5.29. Distribución de la población mayor de 60 años por Escala de Depresión Geriátrica, según desigualdades socioeconómicas (%).

Variable de Desigualdad	Total		Escala de Depresión Geriátrica					
			Normal		Depresión Leve		Depresión Severa	
Escolaridad								
Sin instrucción	27	10,8%	23	11,9%	2	4,7%	2	13,3%
1 a 3 años	63	25,1%	47	24,4%	12	27,9%	4	26,7%
4 a 6 años	128	51,0%	98	50,8%	24	55,8%	6	40,0%
7 a 9 años	18	7,2%	10	5,2%	5	11,6%	3	20,0%
10 a 12 años	8	3,2%	8	4,1%	-	-	-	-
13 años y más	7	2,8%	7	3,6%	-	-	-	-
Suficiencia percibida de ingreso								
Tiene suficiente para vivir	40	15,9%	35	18,1%	4	9,3%	1	6,7%
No tiene suficiente para vivir	211	84,1%	158	81,9%	39	90,7%	14	93,3%
Quintil de Ingresos*								
No recibe ingreso	46	18,5%	30	15,8%	10	23,3%	6	40,0%
25.000 Gs.	35	14,1%	24	12,6%	9	20,9%	2	13,3%
500.000 Gs.	37	14,9%	31	16,3%	6	14,0%	-	-
550.000 Gs.	45	18,1%	35	18,4%	5	11,6%	5	33,3%
948.000 Gs.	43	17,3%	30	15,8%	11	25,6%	2	13,3%
2.000.000 Gs.	42	16,9%	40	21,1%	2	4,7%	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

*guaraníes indican el límite inferior del quintil. El tipo de cambio promedio en marzo de 2021 fue de 6421.57 guaraníes por dólar (Fuente: Banco Central del Paraguay).

¹ Incluye: Normal: 0 a 5; leve: 6 a 10; severa: 11 o más.

Dificultad en actividades de la vida diaria (AVD) por nivel de instrucción, suficiencia de ingresos percibida y quintil de ingresos

Los resultados de la evaluación indican que los adultos mayores que recibieron únicamente educación de nivel primario (1 a 6 años) tienen más probabilidades (77,1%) de tener dificultades para realizar actividades de vida cotidiana en comparación a los adultos mayores con mayor escolaridad (7 o más años) (8,6%) (cuadro 5.30).

El nivel de ingresos y la suficiencia de ingresos percibida, según pueden apreciarse, están más relacionados con las dificultades que los adultos mayores experimentan para realizar actividades de la vida diaria. La dificultad en las AVD se vuelve significativamente menor cuando el adulto mayor cuenta con ingresos de más de 948.000 guaraníes.

Cuadro 5.30. Distribución de la población mayor de 60 años por dificultad con al menos una AVD, * según desigualdades socioeconómicas (%).

Variable de Desigualdad	Dificultad con AVD*			
	Sí		No	
Escolaridad				
Sin instrucción	10	14,3%	23	10,0%
1 a 3 años	22	31,4%	54	23,4%
4 a 6 años	32	45,7%	121	52,4%
7 a 9 años	3	4,3%	17	7,4%
10 a 12 años	3	4,3%	8	3,5%
13 años y más	-	-	8	3,5%
Suficiencia percibida de ingreso				
Tiene suficiente para vivir	5	7,1%	43	18,6%
No tiene suficiente para vivir	65	92,9%	188	81,4%
Quintil de Ingresos*				
No recibe ingreso	16	22,9%	40	17,9%
25.000 Gs.	7	10,0%	34	15,2%
500.000 Gs.	13	18,6%	37	16,5%
550.000 Gs.	22	31,4%	29	12,9%
948.000 Gs.	6	8,6%	39	17,4%
2.000.000 Gs.	6	8,6%	45	20,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021

¹ Actividades básicas de la vida diaria: cruzar un cuarto caminando, bañarse, ir al baño, vestirse, alimentarse y acostarse o pararse de la cama.

² guaraníes indican el límite inferior del quintil. El tipo de cambio promedio en marzo de 2021 fue de 6421.57 guaraníes por dólar (Fuente: Banco Central del Paraguay).

CAPÍTULO 6

Limitaciones funcionales

Los adultos mayores pueden llevar a cabo toda clase de actividades diarias sin necesidad de ayuda de otras personas. Sin embargo, hay ocasiones en las que los adultos mayores experimentan dificultades en la vida diaria debido a enfermedades crónicas o discapacidades, que restringen la capacidad de cuidarse a sí mismos y, por lo tanto, se vuelve necesario recibir ayuda de la familia, los vecinos y, en algunos casos, profesionales.

Las habilidades de la vida cotidiana más afectadas por el envejecimiento y las enfermedades crónicas o discapacidades incluyen actividades de autocuidado que la mayoría de las personas aprenden en la primera infancia y tienden a dar por sentado a medida que maduran. Estas habilidades incluyen tareas básicas de supervivencia (vestirse, bañarse, asearse, usar el baño, moverse dentro y fuera de la cama o una silla, y comer) denominadas como Actividades de la Vida Diaria o AVD, así como también actividades para mantener una vida independiente (cocinar, limpiar, lavar la ropa, comprar, manejar dinero, escribir cheques, conducir, usar el transporte público y usar el teléfono) denominadas como Actividades Instrumentales de la Vida Diaria o AIVD. Los problemas en la realización de actividades de la vida diaria surgen por varios factores y están estrechamente relacionadas con otros problemas de salud.

6.1. Actividades de la Vida Diaria

Los resultados de la evaluación funcional señalan que, en general, la mayoría de los adultos mayores de 60 años y más realizan independientemente todas las actividades diarias (76.2% en total). Se observa que los hombres en comparación con las mujeres presentaron una mayor ausencia de limitaciones en las AVD (79,3% y 73,4% respectivamente). También se puede observar que, conforme aumenta la edad, aumentan también las limitaciones en las AVD.

Los problemas frecuentemente se presentan dependiendo del grado de dificultad de la actividad; por ejemplo, un adulto mayor puede vestirse por sí mismo, pero no puede alcanzar sus zapatos y atar los cordones, o por manipular cierres difíciles (especialmente cierres y broches que se sujetan en la parte posterior). En estos casos, las habilidades de autocuidado pueden mejorarse simplemente cambiando los tipos de vestimenta y la forma en que se sujetan. En cambio, para otros casos puede ser necesaria la asistencia profesional, por ejemplo, cuando el adulto mayor no puede sostener una cuchara para comer o incluso no puede tragar, o sufre demencia.

Cuadro 6.1. Distribución de la población adulta mayor, según presencia de deterioro básico, por sexo y grupos de edad (%).

Dificultad en AVD	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Al menos una dificultad	72	23,8%	15	18,8%	11	16,2%	12	18,2%	34	38,2%
No tiene dificultad	231	76,2%	65	81,3%	57	83,8%	54	81,8%	55	61,8%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Al menos una dificultad	30	20,7%	7	16,3%	4	14,8%	6	18,2%	13	31,0%
No tiene dificultad	115	79,3%	36	83,7%	23	85,2%	27	81,8%	29	69,0%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Al menos una dificultad	42	26,6%	8	21,6%	7	17,1%	6	18,2%	21	44,7%
No tiene dificultad	116	73,4%	29	78,4%	34	82,9%	27	81,8%	26	55,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

6.2. Actividades instrumentales de la vida diaria

La dependencia es el principal factor de impacto en la salud y la calidad de vida, no solo en los adultos mayores, sino también para el cuidador y los familiares. Para evaluar las capacidades funcionales de los adultos mayores, se utilizó la escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) que evalúa la capacidad de realizar actividades para mantener un hogar y una vida independiente, como cocinar, limpiar, lavar, coser. Los puntajes del AIVD se relacionan con actividades que requieren capacidad para tomar decisiones, así como una mayor interacción con el medio ambiente. Estudios previos han encontrado que los puntajes totales del AIVD se asocian significativamente con el sexo femenino, la edad avanzada, el deterioro cognitivo, la educación, la depresión, las comorbilidades y el área de residencia.

El cuadro 6.2 muestra el resultado del deterioro en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en la población adulta mayor de Paraguay, en general, la mayoría de los adultos mayores de 60 años y más realizan independientemente todas las AIVD (65,7%). En la población masculina, el grado de dificultad es del 30,3 %. En cambio, en la población femenina el porcentaje aumenta al 38%.

Cuadro 6.2. Distribución de la población adulta mayor, según presencia de deterioro instrumental, por sexo y grupos de edad (%)

Deterioro instrumental	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Al menos una dificultad	104	34,3%	16	20,0%	14	20,6%	22	33,3%	52	58,4%
No tiene dificultad	199	65,7%	64	80,0%	54	79,4%	44	66,7%	37	41,6%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Al menos una dificultad	44	30,3%	6	14,0%	6	22,2%	9	27,3%	23	54,8%
No tiene dificultad	101	69,7%	37	86,0%	21	77,8%	24	72,7%	19	45,2%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Al menos una dificultad	60	38,0%	10	27,0%	8	19,5%	13	39,4%	29	61,7%
No tiene dificultad	98	62,0%	27	73,0%	33	80,5%	20	60,6%	18	38,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

6.3. Movilidad

La autopercepción sobre la limitación de movilidad es común en las personas mayores. El grado de limitación puede variar según la definición de movilidad, desde caminar o subir las escaleras hasta mayor movimiento al aire libre y el uso de algún tipo de transporte. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS también reconoce una amplia clasificación de la movilidad, que incluyen los movimientos en interiores y exteriores, así como el uso de dispositivos de asistencia y transporte (OMS, 2001).

El cuadro 6.3 describe la presencia de al menos una dificultad en una variedad de acciones tales como, en orden de dificultad decreciente, trotar un kilómetro, caminar varias calles, caminar una cuadra, sentarse durante dos horas, levantarse de una silla después de permanecer en ella durante mucho tiempo, subir escaleras de varios pisos, subir un tramo de escaleras, inclinarse, extender los brazos sobre los hombros, tirar o empujar un objeto, levantar cinco kilos de peso y sacar una moneda de una mesa.

Tener al menos una dificultad en la movilidad es muy común en los adultos mayores de Paraguay (66.9% en hombres y 82.9% en mujeres), y en el caso de las mujeres, se experimentan más limitaciones de movilidad a edades más tempranas y el número aumenta a medida que la edad avanza.

La influencia de factores cognitivos, psicosociales, físicos, ambientales y financieros pueden estar relacionados con la movilidad. Los determinantes cognitivos incluyen una amplia gama de factores tales como estado mental, memoria, velocidad de procesamiento y funcionamiento ejecutivo, mientras que los determinantes psicosociales incluyen factores como autoeficacia, conductas de afrontamiento, depresión, miedo y relaciones con otros que afectan el interés y/o motivación para ser móvil. Las personas mayores también a veces se autorestringen movilidad debido a depresión o en respuesta a las opiniones expresadas por amigos, familiares y/o médicos. La experiencia de caídas previas también puede influir en el comportamiento del individuo con respecto a la movilidad.

Cuadro 6.3. Distribución de la población adulta mayor, según dificultad en movilidad, por sexo y grupos de edad.

Dificultad en movilidad	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Al menos una dificultad	228	75,2%	49	61,3%	49	72,1%	48	72,7%	82	92,1%
No tiene dificultad	75	24,8%	31	38,8%	19	27,9%	18	27,3%	7	7,9%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Al menos una dificultad	97	66,9%	22	51,2%	15	55,6%	22	66,7%	38	90,5%
No tiene dificultad	48	33,1%	21	48,8%	12	44,4%	11	33,3%	4	9,5%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Al menos una dificultad	131	82,9%	27	73,0%	34	82,9%	26	78,8%	44	93,6%
No tiene dificultad	27	17,1%	10	27,0%	7	17,1%	7	21,2%	3	6,4%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

CAPÍTULO 7

Uso y acceso a servicios sociales y de salud

7.1. Uso de servicios de salud ambulatorios

La provisión de servicios de salud para la población paraguaya se entrega a través de los sectores público y privado. El subsector público es el principal responsable de brindar atención universal a la salud en todo el país a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar y los establecimientos bajo su dependencia, incluyendo la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, Sanidad de los Municipios (Unidades de Salud Familiar o USF), así como la red de hospitales del Instituto de Seguridad Social (IPS), que constituye un ente autárquico.

El MSPyBS es también la institución que regula los programas en las áreas de promoción, prevención y recuperación de la salud, así como el saneamiento ambiental. Además, se encarga de las actividades de la regulación de normativas y control de la prestación directa de servicios.

Por otra parte, el sector privado está compuesto por instituciones con fines de lucro y sin fines de lucro, que desempeñan papeles en la atención primaria y ambulatoria, así como en la atención hospitalaria y de cuidados a largo plazo.

Consultas de salud consultas ambulatorias

El cuadro 7.1 muestra la utilización de servicios ambulatorios por parte de la población adulta mayor en Paraguay. La mitad de los adultos mayores utilizan servicios públicos, ya sea Unidad de Salud Familiar (USF) y Hospitales Públicos para consultas ambulatorias (50.4% en total, 55.1% en hombres y 46.9% en mujeres).

Aproximadamente 1 de cada 10 adultos mayores respondieron haber utilizado servicios ambulatorios a través de IPS (13.3% en total), con más frecuencia las mujeres (14.1%) que los hombres (12.2%). Y tomando como referencia los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares Continua del 2019 (INE) que indica que el 19,7% de la población total (el 24.8% de los residentes urbanos y el 11.3% de los residentes rurales) está cubierta por IPS.

La provisión de servicios de salud del sector público tiene una estructura considerablemente grande con múltiples niveles, al igual que cobertura geográfica, sin embargo, la suficiencia en relación a las necesidades sigue siendo incierta debido a algunos problemas operativos crónicos. Varias de las instituciones carecen de recursos humanos y/o cuentan con equipos y suministros limitados, y estas debilidades en la calidad de la atención del primer nivel podrían ser mayores en las zonas rurales que fueron incluidas en esta encuesta. Por ejemplo, en el cuadro 7.2, solo el 3.6% de los encuestados no busco atención incluso cuando la necesitaba.

Cuadro 7.1. Distribución de la población adulta mayor según consultas de salud durante los últimos 4 meses, por sexo y grupos de edad (%).

Lugar donde recibió atención o consulta médica	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	113	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	34	100,0%
Instituto de Previsión Social (IPS)	15	13,3%	3	10,7%	3	10,7%	6	26,1%	3	8,8%
Consulta Pública ¹	57	50,4%	19	67,9%	14	50,0%	10	43,5%	14	41,2%
Consulta Privada	34	30,1%	6	21,4%	10	35,7%	7	30,4%	11	32,4%
Otros ²	7	6,2%	-	-	1	3,6%	-	-	6	17,6%
Hombre	49	100,0%	16	100,0%	11	100,0%	7	100,0%	15	100,0%
Instituto de Previsión Social (IPS)	6	12,2%	2	12,5%	2	18,2%	1	14,3%	1	6,7%
Consulta Pública ¹	27	55,1%	9	56,3%	6	54,5%	4	57,1%	8	53,3%
Consulta Privada	14	28,6%	5	31,3%	2	18,2%	2	28,6%	5	33,3%
Otros ²	2	4,1%	-	-	1	9,1%	-	-	1	6,7%
Mujer	64	100,0%	12	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	19	100,0%
Instituto de Previsión Social (IPS)	9	14,1%	1	8,3%	1	5,9%	5	31,3%	2	10,5%
Consulta Pública ¹	30	46,9%	10	83,3%	8	47,1%	6	37,5%	6	31,6%
Consulta Privada	20	31,3%	1	8,3%	8	47,1%	5	31,3%	6	31,6%
Otros ²	5	7,8%	-	-	-	-	-	-	5	26,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ Incluye: Hospital de Clínicas/Materno Infantil, Hospital del Ministerio/Centro de Salud/USF/Sanidad Militar y Policial.

² Incluye: Su casa, Casa de curandero, Otra casa particular, Vía Online.

Cuadro 7.2. Distribución de la población adulta mayor según consultas de salud durante los últimos 12 meses, por sexo y grupos de edad (%).

Consultas de salud	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
No hizo la consulta aunque la necesito	11	3,6%	3	3,8%	4	5,9%	-	-	4	4,5%
No necesitó consulta	123	40,6%	29	36,3%	24	35,3%	33	50,0%	37	41,6%
Instituto de Previsión Social IPS	20	6,6%	4	5,0%	5	7,4%	6	9,1%	5	5,6%
Uso de servicio Público	99	32,7%	34	42,5%	25	36,8%	17	25,8%	23	25,8%
Uso de servicio privado	42	13,9%	10	12,5%	8	11,8%	11	16,7%	13	14,6%
Otros ¹	14	4,6%	2	2,5%	2	2,9%	3	4,5%	7	7,9%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ Incluye: Farmacia, médicos naturalistas, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

Vacunas

Las vacunas son especialmente importantes para los adultos mayores. A medida que envejecemos, el sistema inmunitario humano se debilita y combatir las infecciones se vuelve más difícil. Por lo tanto, los adultos mayores son más propensos a contraer enfermedades como la gripe, la neumonía, el herpes zóster, que al presentar complicaciones pueden provocar enfermedades a largo plazo, hospitalización e incluso la muerte.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay recomienda la vacunación rutinaria contra la gripe, el neumococo y la DPT (difteria, tétanos y tos ferina) en adultos mayores de 60 años. En general, se encontró que la tasa de vacunación para los adultos mayores en Paraguay era aproximadamente del 61.4%. Por sexo, se observa, que la tasa de vacunación para mujeres en comparación con los hombres es mayor (65,9 % y 56,5% respectivamente).

Cuadro 7.3. Distribución de la población adulta mayor según vacunas, por sexo y grupos de edad (%).

Vacunas	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Gripe	51	16,8%	12	15,0%	10	14,7%	11	16,7%	18	20,2%
Tétanos	40	13,2%	21	26,3%	5	7,4%	6	9,1%	8	9,0%
Tétanos y gripe	95	31,4%	19	23,8%	31	45,6%	23	34,8%	22	24,7%
Ninguna	113	37,3%	28	35,0%	21	30,9%	26	39,4%	38	42,7%
No sabe	4	1,3%	-	-	1	1,5%	-	-	3	3,4%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Gripe	25	17,2%	8	18,6%	3	11,1%	7	21,2%	7	16,7%
Tétanos	17	11,7%	9	20,9%	3	11,1%	3	9,1%	2	4,8%
Tétanos y gripe	40	27,6%	9	20,9%	11	40,7%	10	30,3%	10	23,8%
Ninguna	59	40,7%	17	39,5%	9	33,3%	13	39,4%	20	47,6%
No sabe	4	2,8%	-	-	1	3,7%	-	-	3	7,1%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Gripe	26	16,5%	4	10,8%	7	17,1%	4	12,1%	11	23,4%
Tétanos	23	14,6%	12	32,4%	2	4,9%	3	9,1%	6	12,8%
Tétanos y gripe	55	34,8%	10	27,0%	20	48,8%	13	39,4%	12	25,5%
Ninguna	54	34,2%	11	29,7%	12	29,3%	13	39,4%	18	38,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

7.2. Acceso a servicios de salud ambulatorios

El acceso a la atención médica abarca múltiples aspectos. No se trata solo de una oferta adecuada de servicios que garantice que las personas “accedan” a la atención médica, sino que también depende del aspecto financiero, organizacional y social o cultural que afecta la utilización de los servicios. Por lo tanto, la medición del acceso a la atención médica en términos de utilización depende de la asequibilidad, el acceso físico y la aceptabilidad de los servicios, así como del aprovisionamiento adecuado.

Tiempo, costo y hospitalización

En la mayoría de los casos, los adultos mayores tardaron menos de media hora en llegar a la última consulta (68.5% en total, 70.2% en hombres y 67.2% en mujeres). Por otro lado, uno de cada diez hombres y mujeres, adultos mayores, tardo más de una hora para llegar a los servicios ambulatorios (14.8% en total, 14.9% en hombres y 14.8% en mujeres), mientras que el 5.3% de los adultos mayores fue hospitalizado por una noche o más (cuadro 7.6).

La mayoría de los adultos mayores en Paraguay utilizan servicios ambulatorios sin costo, ya sea por algún tipo de cobertura de seguro médico (seguro privado o IPS) o mediante el uso de instituciones públicas, como se muestra en el cuadro 7.5 (20.4% y 42.5% de la población total, respectivamente). En lo que se refiere a consultas, los grupos de edad más avanzada fueron los que con más frecuencia pagaron por las consultas (más de 50.000 guaraníes). (Cuadro 7.5)

Cuadro 7.4. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según tiempo demorado en llegar a última consulta (%).

Tiempo	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	108	100,0%	28	100,0%	27	100,0%	23	100,0%	30	100,0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 o menos min.	74	68,5%	20	71,4%	19	70,4%	13	56,5%	22	73,3%
Más de 30 min. a 1 hs.	18	16,7%	3	10,7%	5	18,5%	5	21,7%	5	16,7%
Más de una hora	16	14,8%	5	17,9%	3	11,1%	5	21,7%	3	10,0%
Hombre	47	100,0%	16	100,0%	10	100,0%	7	100,0%	14	100,0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 o menos min.	33	70,2%	12	75,0%	7	70,0%	4	57,1%	10	71,4%
Más de 30 min. a 1 hs.	7	14,9%	3	18,8%	1	10,0%	1	14,3%	2	14,3%
Más de una hora	7	14,9%	1	6,3%	2	20,0%	2	28,6%	2	14,3%
Mujer	61	100,0%	12	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	16	100,0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 o menos min.	41	67,2%	8	66,7%	12	70,6%	9	56,3%	12	75,0%
Más de 30 min. a 1 hs.	11	18,0%	0	0,0%	4	23,5%	4	25,0%	3	18,8%
Más de una hora	9	14,8%	4	33,3%	1	5,9%	3	18,8%	1	6,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Cuadro 7.5. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según costo de la última consulta (%).

Costo	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	113	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	34	100,0%
Nada, lo pago el seguro privado o IPS	23	20,4%	4	14,3%	7	25,0%	7	30,4%	5	14,7%
Nada, se atendió en servicio público	48	42,5%	16	57,1%	10	35,7%	10	43,5%	12	35,3%
50.000 GS. ó menos	9	8,0%	1	3,6%	4	14,3%	1	4,3%	3	8,8%
50.001 GS. a 100.000 GS.	16	14,2%	5	17,9%	-	-	3	13,0%	8	23,5%
100.001 GS. a 250.000 GS	13	11,5%	1	3,6%	7	25,0%	1	4,3%	4	11,8%
250.001 GS. a 500.000 GS	2	1,8%	1	3,6%	-	-	-	-	1	2,9%
No sabe	1	0,9%	-	-	-	-	1	4,3%	-	-
No responde	1	0,9%	-	-	-	-	-	-	1	2,9%
Hombre	49	100,0%	16	100,0%	11	100,0%	7	100,0%	15	100,0%
Nada, lo pago el seguro privado o IPS	9	18,4%	1	6,3%	4	36,4%	1	14,3%	3	20,0%
Nada, se atendió en servicio público	24	49,0%	9	56,3%	5	45,5%	4	57,1%	6	40,0%
50.000 GS. ó menos	1	2,0%	-	-	-	-	-	-	1	6,7%
50.001 GS. a 100.000 GS.	8	16,3%	4	25,0%	-	-	1	14,3%	3	20,0%
100.001 GS. a 250.000 GS	5	10,2%	1	6,3%	2	18,2%	1	14,3%	1	6,7%
250.001 GS. a 500.000 GS	2	4,1%	1	6,3%	-	-	-	-	1	6,7%
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No responde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujer	64	100,0%	12	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	19	100,0%
Nada, lo pago el seguro privado o IPS	14	21,9%	3	25,0%	3	17,6%	6	37,5%	2	10,5%
Nada, se atendió en servicio público	24	37,5%	7	58,3%	5	29,4%	6	37,5%	6	31,6%
50.000 GS. ó menos	8	12,5%	1	8,3%	4	23,5%	1	6,3%	2	10,5%
50.001 GS. a 100.000 GS.	8	12,5%	1	8,3%	-	-	2	12,5%	5	26,3%
100.001 GS. a 250.000 GS	8	12,5%	-	-	5	29,4%	-	-	3	15,8%
250.001 GS. a 500.000 GS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No sabe	1	1,6%	-	-	-	-	1	6,3%	-	-
No responde	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	5,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Cuadro 7.6. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según uso de hospitales (internación) en los últimos 4 meses (%).

Costo	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	169	100,0%	48	100,0%	40	100,0%	33	100,0%	48	100,0%
Ninguna noche	160	94,7%	46	95,8%	38	95,0%	30	90,9%	46	95,8%
1 noche o más	9	5,3%	2	4,2%	2	5,0%	3	9,1%	2	4,2%
Hombre	73	100,0%	22	100,0%	14	100,0%	14	100,0%	23	100,0%
Ninguna noche	69	94,5%	21	95,5%	13	92,9%	12	85,7%	23	100,0%
1 noche o más	4	5,5%	1	4,5%	1	7,1%	2	14,3%	-	-
Mujer	96	100,0%	26	100,0%	26	100,0%	19	100,0%	25	100,0%
Ninguna noche	91	94,8%	25	96,2%	25	96,2%	18	94,7%	23	92,0%
1 noche o más	5	5,2%	1	3,8%	1	3,8%	1	5,3%	2	8,0%

Fuente: DAS/STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

7.3. Uso de medicamentos y acceso a ellos

La mayoría de los adultos mayores (86.1%) toman al menos un medicamento (cuadro 7.7), mientras que la población femenina es la que mayormente usa más de un medicamento en todos los grupos de edad.

Según el cuadro 7.8, casi uno de cada diez adultos mayores (9.2% en total, 9.0% en hombres y 9.5% en mujeres) descontinuaron el uso de medicamentos debido a su costo, y con mayor frecuencia en los grupos de menor edad (60-64 años), de ambos sexos. Uno de cada diez adultos mayores (11.1% en total, 8.8% hombres y 12.9% mujeres) están usando medicamentos sin costo, mientras que la mayoría de los adultos mayores gastan un poco de dinero en ello (cuadro 7.9), lo que implican que para los adultos mayores que viven en situación de pobreza tienen un cierto grado de inaccesibilidad a los medicamentos y esto puede impedir su gestión oportuna en casos de problemas de salud y, finalmente, afectar a su bienestar.

Cuadro 7.7. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según uso de medicamentos (%).

Uso de medicamentos	Total		Grupos de Edad							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
Toma al menos uno	257	84,8%	62	77,5%	56	82,4%	58	87,9%	81	91,0%
No toma ninguno	46	15,2%	18	22,5%	12	17,6%	8	12,1%	8	9,0%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
Toma al menos uno	111	76,6%	29	67,4%	20	74,1%	27	81,8%	35	83,3%
No toma ninguno	34	23,4%	14	32,6%	7	25,9%	6	18,2%	7	16,7%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
Toma al menos uno	146	92,4%	33	89,2%	36	87,8%	31	93,9%	46	97,9%
No toma ninguno	12	7,6%	4	10,8%	5	12,2%	2	6,1%	1	2,1%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

Cuadro 7.8. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según razones de interrupción de medicamentos en el último año (%).

Razones de interrupción de medicamentos	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303		80		68		66		89	
Por el costo	28	9,2%	13	16,3%	5	7,4%	7	10,6%	3	3,4%
No estaban disponibles	2	0,7%	2	2,5%	-	-	-	-	-	-
No tenía transporte	2	0,7%	-	-	1	1,5%	-	-	1	1,1%
No le gusta tomar medicina	3	1,0%	-	-	1	1,5%	-	-	2	2,2%
No las interrumpió	261	86,1%	64	80,0%	57	83,8%	58	87,9%	82	92,1%
Otra razón ¹	9	3,0%	2	2,5%	4	5,9%	2	3,0%	1	1,1%
No sabe	1	0,3%	1	1,3%	-	-	-	-	-	-
Hombres	145		43		27		33		42	
Por el costo	13	9,0%	5	11,6%	3	11,1%	4	12,1%	1	2,4%
No estaban disponibles	2	1,4%	2	4,7%	-	-	-	-	-	-
No tenía transporte	2	1,4%	-	-	1	3,7%	-	-	1	2,4%
No le gusta toma medicina	2	1,4%	-	-	-	-	-	-	2	4,8%
No las interrumpió	124	85,5%	36	83,7%	22	81,5%	28	84,8%	38	90,5%
Otra razón ¹	4	2,8%	1	2,3%	1	3,7%	2	6,1%	-	-
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujeres	158		37		41		33		47	
Por el costo	15	9,5%	8	21,6%	2	4,9%	3	9,1%	2	4,3%
No estaban disponibles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No tenía transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No le gusta tomar medicina	1	0,6%	-	-	1	2,4%	-	-	-	-
No las interrumpió	137	86,7%	28	75,7%	35	85,4%	30	90,9%	44	93,6%
Otra razón ¹	5	3,2%	1	2,7%	3	7,3%	-	-	-	-
No sabe	1	0,6%	1	2,7%	-	-	-	-	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ Incluye: El Dr. cambio el medicamento, se sintió mejor, etc.

Precisiones sobre el cuadro: La suma de los porcentajes no coincide con el 100% pues corresponde a una variable con respuesta múltiple.

Cuadro 7.9. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según gasto en medicinas en el último mes (%).

Gasto en medicinas	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	257	100,0%	62	100,0%	56	100,0%	58	100,0%	81	100,0%
Nada	28	10,9%	6	9,7%	7	12,5%	5	8,6%	10	12,3%
50.000 GS. o menos	68	26,5%	20	32,3%	12	21,4%	17	29,3%	19	23,5%
50.001 GS. a 100.000 GS.	39	15,2%	10	16,1%	10	17,9%	5	8,6%	14	17,3%
100.001 GS. a 250.000 GS.	39	15,2%	10	16,1%	8	14,3%	12	20,7%	9	11,1%
250.001 GS. a 500.000 GS.	26	10,1%	8	12,9%	4	7,1%	3	5,2%	11	13,6%
500.001 GS. a 1.000.000 GS.	9	3,5%	-	-	4	7,1%	4	6,9%	1	1,2%
No sabe	47	18,3%	8	12,9%	11	19,6%	11	19,0%	17	21,0%
No responde	1	0,4%	-	-	-	-	1	1,7%	-	-
Hombre	111	100,0%	29	100,0%	20	100,0%	27	100,0%	35	100,0%
Nada	10	9,0%	4	13,8%	2	10,0%	1	3,7%	3	8,6%
50.000 GS. o menos	37	33,3%	13	44,8%	4	20,0%	12	44,4%	8	22,9%
50.001 GS. a 100.000 GS.	14	12,6%	3	10,3%	3	15,0%	4	14,8%	4	11,4%
100.001 GS. a 250.000 GS.	18	16,2%	3	10,3%	3	15,0%	5	18,5%	7	20,0%
250.001 GS. a 500.000 GS.	12	10,8%	4	13,8%	2	10,0%	1	3,7%	5	14,3%
500.001 GS. a 1.000.000 GS.	6	5,4%	-	-	3	15,0%	2	7,4%	1	2,9%
No sabe	14	12,6%	2	6,9%	3	15,0%	2	7,4%	7	20,0%
No responde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujer	146	100,0%	33	100,0%	36	100,0%	31	100,0%	46	100,0%
Nada	18	12,3%	2	6,1%	5	13,9%	4	12,9%	7	15,2%
50.000 GS. o menos	31	21,2%	7	21,2%	8	22,2%	5	16,1%	11	23,9%
50.001 GS. a 100.000 GS.	25	17,1%	7	21,2%	7	19,4%	1	3,2%	10	21,7%
100.001 GS. a 250.000 GS.	21	14,4%	7	21,2%	5	13,9%	7	22,6%	2	4,3%
250.001 GS. a 500.000 GS.	14	9,6%	4	12,1%	2	5,6%	2	6,5%	6	13,0%
500.001 GS. a 1.000.000 GS.	3	2,1%	0	0,0%	1	2,8%	2	6,5%	-	-
No sabe	33	22,6%	6	18,2%	8	22,2%	9	29,0%	10	21,7%
No responde	1	0,7%	-	-	-	-	1	3,2%	-	-

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

7.4. Cobertura de seguro de salud y servicios sociales

La cobertura del seguro médico facilita a las personas el acceso a los servicios de atención a la salud. La falta de una cobertura adecuada dificulta la obtención de la atención médica necesaria y en el caso de las personas no aseguradas, existen menos probabilidades de recibir atención médica y de acceder a un diagnóstico oportuno, lo que puede resultar en un estado de salud deficiente.

Los resultados del cuadro 7.10 muestran que el 22,8% de los hombres y el 18,4% de las mujeres adultos mayores tienen cobertura del sistema IPS. Por otra parte, el 75,6% de la población de 60 años y más no tiene ningún tipo de cobertura médica.

Cuadro 7.10. Distribución de la población adulta mayor por sexo y grupos de edad, según cobertura de seguro de salud (%).

Seguro de salud	Total		Grupos de Edad							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100,0%	80	100,0%	68	100,0%	66	100,0%	89	100,0%
IPS	62	20,5%	11	13,8%	14	20,6%	13	19,7%	24	27,0%
Otra institución pública ¹	8	2,6%	2	2,5%	1	1,5%	3	4,5%	2	2,2%
Seguro privado	4	1,3%	-	-	2	2,9%	1	1,5%	1	1,1%
Ninguno	229	75,6%	67	83,8%	51	75,0%	49	74,2%	62	69,7%
Hombre	145	100,0%	43	100,0%	27	100,0%	33	100,0%	42	100,0%
IPS	33	22,8%	6	14,0%	8	29,6%	7	21,2%	12	28,6%
Otra institución pública	5	3,4%	-	-	1	3,7%	3	9,1%	1	2,4%
Seguro privado	2	1,4%	-	-	1	3,7%	-	-	1	2,4%
Ninguno	105	72,4%	37	86,0%	17	63,0%	23	69,7%	28	66,7%
Mujer	158	100,0%	37	100,0%	41	100,0%	33	100,0%	47	100,0%
IPS	29	18,4%	5	13,5%	6	14,6%	6	18,2%	12	25,5%
Otra institución pública	3	1,9%	2	5,4%	-	-	-	-	1	2,1%
Seguro privado	2	1,3%	-	-	1	2,4%	1	3,0%	-	-
Ninguno	124	78,5%	30	81,1%	34	82,9%	26	78,8%	34	72,3%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Paraguay 2021.

¹ Incluye: Hospital de Clínicas/Materno Infantil, Hospital del Ministerio/Centro de Salud/USF/Sanidad Militar y Policial.

Servicios sociales en la comunidad

El cuadro 7.11 muestra los servicios sociales que la población masculina y femenina adulta mayor recibe y brinda, las cifras señalan que la asistencia gubernamental representa el 36.3% con respecto a otros. Asimismo, el 59,8 % respondió que no recibió ningún tipo de ayuda. La participación de los adultos mayores para la provisión de servicios sociales no es común, ya que el 93.5% de la población total dijo que no participa en ninguna actividad.

Cuadro 7.11. Distribución de la población mayor de 60 años, según cobertura de servicios sociales, por sexo (%).

Cobertura de servicios sociales	Total		Sexo			
			Hombre		Mujer	
Recibe ayuda	306	100,0%	146	100,0%	160	100,0%
Ayuda del estado	111	36,3%	8	5,5%	7	4,4%
Iglesia o templo	1	0,3%	1	0,7%	-	-
Otro ¹	11	3,6%	3	2,1%	1	0,6%
No	183	59,8%	134	91,8%	152	95,0%
Otorga ayuda	306	100,0%	146	100,0%	160	100,0%
Iglesia o templo	15	4,9%	8	5,5%	7	4,4%
Hospital	1	0,3%	1	0,7%	-	-
Otro ²	4	1,3%	3	2,1%	1	0,6%
No	286	93,5%	134	91,8%	152	95,0%

Fuente: STP. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Paraguay 2021.

¹ Incluye: servicios sociales

² Incluye: fundación, comedor vecinal, etc.

CAPITULO 8

Conclusiones y Perspectivas

Los datos presentes en este documento son de carácter descriptivo en miras a entregar a la comunidad en general, una primera aproximación sobre las condiciones económicas, sociales y de salud de los adultos mayores que viven en el área rural del Área Metropolitana de Asunción, a fin de que puedan ser utilizados como guía en la realización de políticas pública a favor de ellos.

Entre los principales resultados se destaca que la proporción de quienes han estado casados o unidos es mayor con respecto aquellos no han estado en esa situación, este escenario se observa también para los hombres. Sin embargo, para las mujeres el estado civil que prevalece es la viudez.

Los hijos forman parte principal de apoyo en el desarrollo de la vida cotidiana de los adultos mayores, y en ocasiones es el único recurso con el que cuentan, los hallazgos de SABE indican que hay un mayor porcentaje de quienes tuvieron 5 o más hijos vivos con respecto a los que no tuvieron hijos. Por otra parte 1 de cada 10 adultos mayores mencionó que al menos uno de sus padres se mantiene vivo. Por grupos de edad, este porcentaje va disminuyendo a medida que avanza la edad.

La gran mayoría de los adultos mayores profesan la religión católica (89,8%), el 8,6% corresponde a la religión evangélica o protestantes y el 1,7% representa a personas sin religión.

En el grupo de 65 a 69 años, se observan porcentajes similares entre las mujeres y hombres que viven solos. Por otra parte, los hombres tienden a vivir solos con su pareja en proporciones mayores que las mujeres, especialmente conforme avanza la edad.

La proporción de mujeres que se encuentran en hogares conformados por otras personas como otros parientes, no parientes, hijos viudos es mayor a de los hombres a medida que va aumentando la edad.

Otros de los resultados relevantes son, aunque la tercera edad idealmente se piensa como la época de la jubilación y el descanso, solo el 6,1% adultos mayores se encuentra jubilado o pensionado, el 37,8% continúa trabajando.

Los ingresos económicos son muy bajos en la mayoría, por lo cual en mayor medida se recae en el apoyo familiar.

Estado de salud y cuidado de la salud

Para evaluar el estado de salud de la población adulta mayor, la encuesta de SABE rural de Gran Asunción incluyó preguntas sobre la autopercepción del estado de salud, así como también preguntas relacionadas al diagnóstico por parte de un médico. Aunque es una herramienta de evaluación subjetiva, la autopercepción puede ser una medida válida y confiable para la evaluación del estado de salud del encuestado sin deterioro cognitivo. Estudios han demostrado que la autopercepción es un indicador estrechamente asociado a condiciones de salud tales como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, discapacidad visual y trastornos mentales. Además, la autopercepción también puede tener implicancias más significativas relacionadas a la desigualdad socioeconómica y la salud de la población. Resultados de estudios relacionados

han descubierto que los indicadores de desigualdad, como los años de escolaridad más cortos y ingresos más bajos, están relacionados con la mala percepción de la salud.

En términos de salud y la relación con los comportamientos y hábitos, se observa que más del 66% de la población total de 60 años y más tiene sobrepeso u obesidad (32.2% y 33.9, respectivamente), y que las mujeres son más obesas (33.9%) que los hombres (22.5%). Se considera que la obesidad está relacionada con la dieta, las actividades físicas y otros factores socioeconómicos, al igual que con enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Estos resultados pueden estar relacionados con la ingesta calórica diaria excesiva y la elección de alimentos típicos con altos niveles calóricos, así como bajo nivel de actividades físicas. Por otro lado, el 5,7% de la población total (6.3% de los hombres y 5.1% de las mujeres) informaron tener bajo peso. El bajo peso puede ser especialmente grave para los adultos mayores, ya que aumenta el riesgo de problemas de salud, incluida la fractura ósea en caso de caída y debilita el sistema inmunológico general, lo que hace que las personas sean más susceptibles a las infecciones.

Los adultos mayores se ven desproporcionadamente afectados por afecciones crónicas y en Paraguay, la hipertensión, la artritis y la diabetes son las más prevalentes. En las tres condiciones, las mujeres son las que las sufren con mayor frecuencia, a diferencia de la población masculina, pero debido a que estas conclusiones se basaron en la autopercepción, no se puede determinar si representa con precisión la prevalencia.

Del mismo modo, la tasa de prevalencia de estas afecciones también es bastante notable en relación al acceso a la salud, es decir, una afección como la hipertensión puede ser diagnosticada con técnicas y equipos simples que están ampliamente disponibles en los servicios de salud de primer nivel, pero problemas de salud tales como las enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares son más difíciles de determinar debido a la necesidad de equipos y tecnologías más avanzados que solo están disponibles en ciertos servicios y en lugares determinados del país.

SURVEY

SABE

HEALTH,
WELLNESS
AND AGING
IN PARAGUAY

MAIN RESULTS

SEPTEMBER 2021

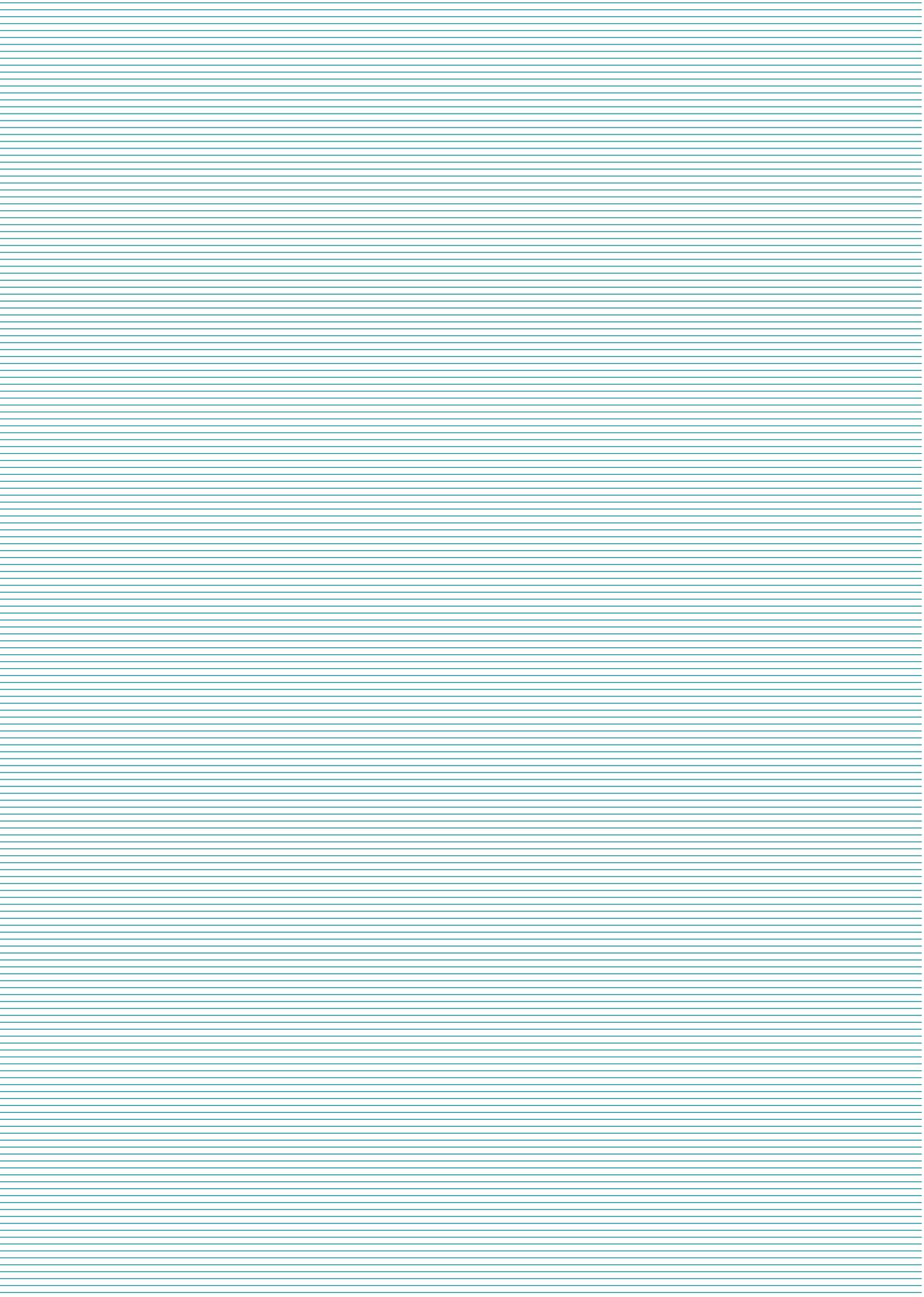


TEKOATY HA MBA'EREREKOPY
AKÁRAPU'ÁRÁ RAPE' APO
Sambyhyta

Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

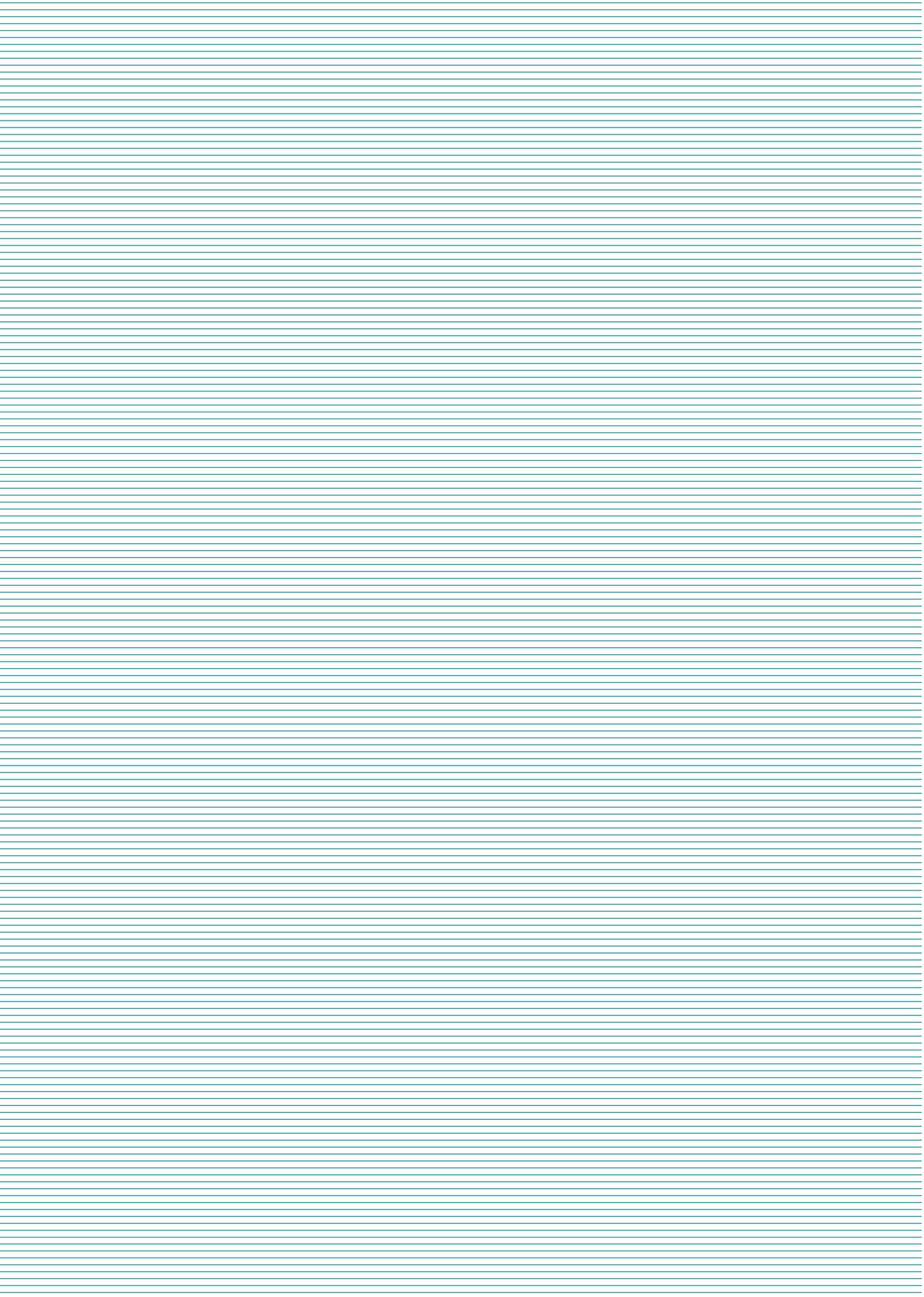
KOICA Korea International
Cooperation Agency

PARAGUAY



CONTENTS

PRESENTATION	103
INTRODUCTION.....	105
CHAPTER 1. Justification, methods and organization of the Health, Well-being survey	107
CHAPTER 2. Demographic change and aging.....	111
CHAPTER 3. Demographic and socioeconomic characteristics of the elderly.....	115
CHAPTER 4. Household composition, family relationships and characteristics of intergenerational transfers.....	131
CHAPTER 5. Health Status	147
CHAPTER 6. Functional limitations	177
CHAPTER 7. Use and access to social and health services.....	181
CHAPTER 8. Conclusions and Perspectives	193



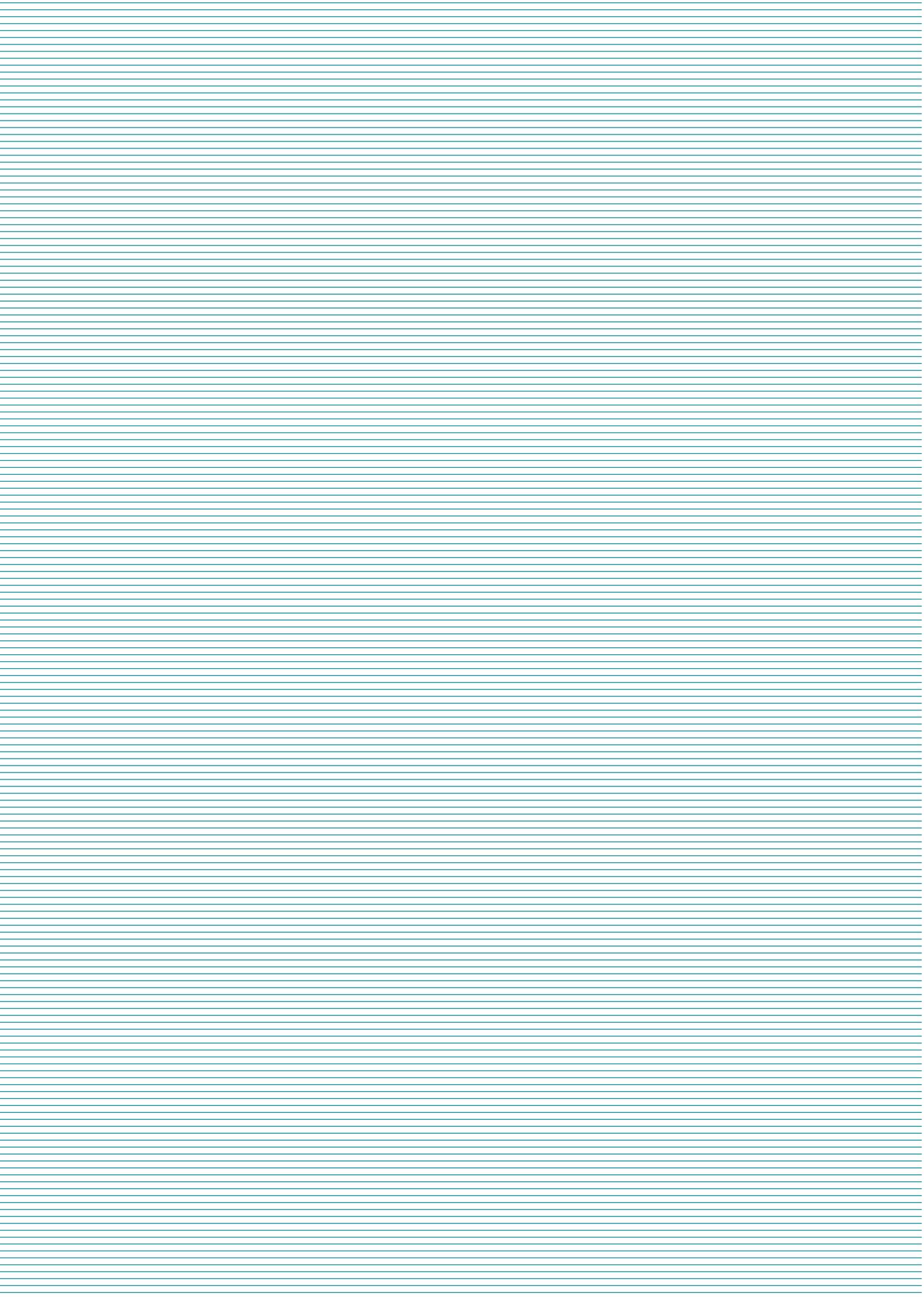
PRESENTATION

In 2017, KOICA conducted the first Health, Well-being and Aging Survey (SABE) in Asunción and the urban area of the Central Department, with the collaboration of the Technical Secretariat for Economic and Social Development Planning (STP for its acronym in Spanish). The survey was carried out within the framework of the project “Establishment of the Santo Domingo Complex for care and social services and technical assistance for the development of policies for Older Adults in Paraguay”, which aims to build a Complex for Older Adults, the strengthening of the management capacities of long-term care centers and the development of health and social welfare policies for the elderly.

To expand the coverage of the SABE survey, the second phase of the SABE survey was carried out in the rural area of Gran Asunción, with the coordination of the STP, by signing a memorandum of understanding signed between the Korea International Cooperation Agency (KOICA), through its Office in Paraguay, the Technical Secretariat for Economic and Social Development Planning (STP) and the Organization of Ibero-American States (OEI for its acronym in Spanish),

The objective of the SABE Survey is to provide information on the health conditions of Older Adults and their social determinants in order to analyze them and identify the needs for social services.

This document presents a summary of the main results of the survey, which can be used for the analysis of the health conditions of the Elderly and the social determinants linked to the economic and social environment. The results of the survey can serve as the basis for the development of policies, laws and regulations in favor of the Elderly in Paraguay.

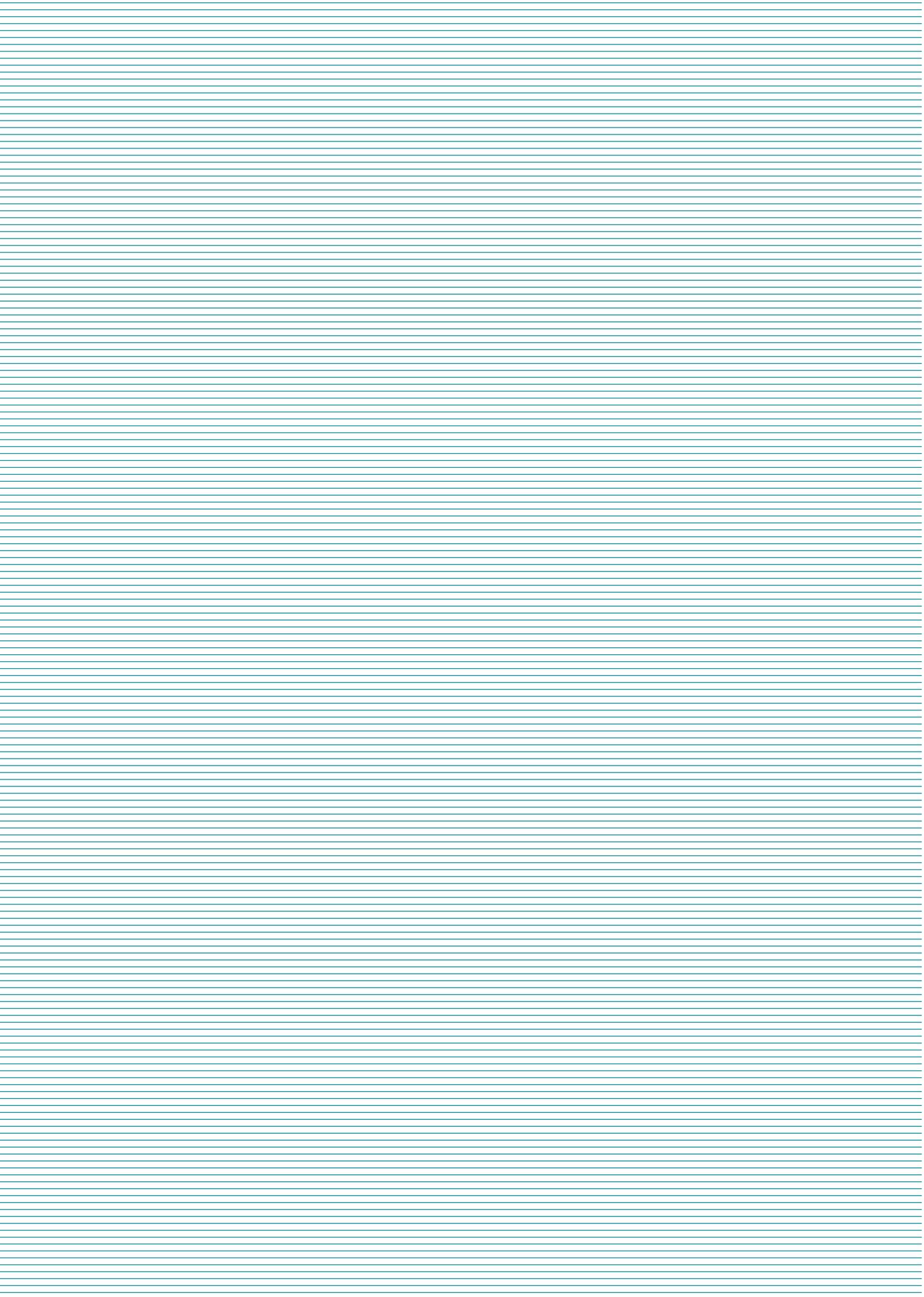


INTRODUCTION

The Health, Well-being and Aging Survey (SABE) collected information from a sample of 300 people aged 60 years and older, who habitually or permanently reside in private homes in the rural area of the Central Department, between the months of March and April of the year. 2021.

The document presents a descriptive analysis of the survey results. The main variables and indicators are analysed in order to have a general overview of the dimensions addressed by the survey.

The document has been organized into 7 chapters. The first chapter presents the description of the methodological aspects and organization of the survey. The second chapter describes demographic changes and aging. The third chapter describes the demographic and socioeconomic characteristics of the elderly. The fourth chapter details the composition of the household, family relationships and characteristics of intergenerational transfers. The fifth chapter presents data related to the health status of older adults. Data on functional limitations are presented in the sixth chapter and social services in the community in the seventh chapter.



CHAPTER 1

Justification, methods and organization of the Health, Well-being survey

Justification

Paraguay is a country characterized by its eminently young population. However, the number of Older Adults constitutes approximately 10% of its current population and has been increasing. The growing number of Older Adults poses new challenges for Paraguayan society at the individual, family, community and national levels. These challenges require multiple preventive, responsive and adaptable actions in the public and private sectors equally.

In this context, the Korea International Cooperation Agency (KOICA) and the Paraguayan Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPyBS for its acronym in Spanish) agreed in October 2016 to implement the Project of “Establishment of the Santo Domingo Complex, for care, social services and technical assistance for the development of policies for the Elderly in Paraguay”. The project’s objective is the construction of a health and social assistance complex for the elderly, strengthening the administrative capacity of the health care centres and developing health and social welfare policies for the elderly.

For this reason, the realization of the second phase survey on the aging of the population living in rural areas was essential to have reliable data that can be used as a guide in the implementation of policies, laws and regulations in favor of the Older adults.

Objectives

Analyse the health conditions of Older Adults living in rural areas and their social determinants, to identify the needs of social services, in order to contribute to the national development of policies for Older Adults in Paraguay, within the framework of the KOICA Project “Establishment of the Santo Domingo Complex, for care, social services and technical assistance for the development of policies for Older Adults in Paraguay”

Population scope

The target population of the Health, Well-being and Aging Survey (SABE) is made up of people aged 60 and older, living in the rural area of 10 districts of the Central department (Ypacaraí, Areguá, Luque, Itauguá, J.A. Saldívar, Villeta, Nueva Italia, Guarambaré, Ita, Ypane).

Sample Design

The sample design is three-stage and probabilistic. The primary sampling units were selected with approximate probability proportional to size, according to the number of dwellings registered in the census. Secondary units were selected with equal probability. Eligible persons were identified inside the house. The interview was carried out with the person aged 60 and older selected with equal probability in this last sampling stage.

The defined sample size was 300 households where older adults reside. An oversize of the sample of 20% was foreseen, in order to face the problems of Non-response and the greater difficulty involved in monitoring an individualized person within the household.

Distribution of the sample by departments and districts.

Sample Departments and Districts	Sample
TOTAL	360
Central	360
Areguá	72
Guarambaré	12
Itá	60
Itauguá	36
J A Saldívar	48
Luque	12
Nueva Italia	12
Villeta	24
Ypacaraí	24
Ypane	60

Questionnaires and manuals

The data collection tool was the Social File, through which the poverty status of the surveyed older adults was obtained, and the standardized SABE (Health, Well-being and Aging) questionnaire, approved and suggested by the Pan American Organization of the Health.

The Social File, addressed to all members of the household, consists of 9 well-differentiated sections and they are the following:

Geographical Identification: In this part the data of geographical location, address of the home is recorded.

- 1. Work team:** Information is collected from the work team.
- 2. Condition of occupation of the dwelling:** The final result of the interview is investigated, as well as the data of the visits, of the auxiliary or substitute informants and observations.
- 3. Characteristics of the home and durable goods:** Information is collected on the type of home, the type of material that predominates in its construction, the basic services it has, as well as the durable goods that the home has.
- 4. Sociodemographic:** In this part the sociodemographic characteristics of the people are investigated, that is, age, sex, family relationship, if they are a member of the household, police identity card or birth certificate, date of birth, marital status, etc. This part allows to identify the “members of the household” who reside in the dwelling.

5. **Education:** In this section we are interested in knowing the aspects related to the educational level, attendance at educational centres of all people aged 5 years and over.
6. **Health:** Contains a question about having health insurance and disability.
7. **Employment:** Determines whether or not members of the household 10 years of age and older carry out economic activities (investigates dependent, independent non-agricultural and agricultural work).
8. **Agricultural Activity, Animals and Agricultural Crops:** Investigates land tenure and household machinery, agricultural, livestock and forestry production, as well as the income derived from these.

The SABE questionnaire, aimed at the selected Senior Citizen of the household, consists of 10 well-differentiated sections and they are the following:

1. **Personal data:** the objective of this section is to identify some general characteristics of the selected elderly person, such as place of birth, level of education, number of children, marital or marital status, changes in the composition of the household, reasons for these changes and number of unions.
2. **Cognitive evaluation:** this section seeks to know the cognitive situation of the elderly person and identify if the interview can be carried out only with the chosen elderly person, or if the support of an auxiliary informant or a substitute is required.
3. **Health status:** the objective is to identify the health status of the elderly person through the presence of some specific problems, nutritional status, as well as some risk factors.
4. **Functional status:** Activities of daily living (ADL) / Instrumental activities of daily living (IADL): Identify the status of common bodily functions.
5. **Medicaments:** the purpose of this section is to identify the number and type of medicines and drugs that the elderly person is taking at the time of the interview, as well as some characteristics related to taking medicines, such as: person who prescribed it, time of use and person who pays to obtain it.
6. **Use and accessibility of services:** its objective is to identify the use and access to health services of the elderly.
7. **Family and social support network:** It investigates the support networks that the elderly person has and that is part of, through the socioeconomic characteristics of the people with whom they live (whether they are family members or not), and the children and siblings who do not live with him / her. Other family members and friends who are part of this support network are also included. The information will make it possible to measure intergenerational transfers.
8. **Work history and sources of income:** It inquires about the characteristics of the current or past economic activity, sources of income and expenses of the daily life of the elderly person.

- 9. Anthropometry:** It is interesting to know the aspects related to the health and physical state of the elderly person; which implies asking related questions about the arms and legs in order to know the integrity of the limbs.
- 10. Flexibility and mobility:** This section identifies the degree of balance, mobility and flexibility of the older person.

Field work

The data were collected by 2 teams, each field work team was made up of a supervisor, three interviewers and a technician with a vehicle. In order to ensure the quality of the data, the supervision of the teams during the collection of information in the field, was in charge of the Field Coordinator, responsible for coordinating and supervising the teams directly.

The interviewers interviewed the selected person inside the home. The data collection period was from March to April 2021. The interviews had an average duration of 2 hours per household.

Sample Yield

During the field work, the 30 Primary Sampling Units (PSU) of the sample were visited, with a total of 321 homes visited. As a result of the field work, there was a small difference in the number of social files applied and the number of completed surveys carried out in the SABE questionnaire. The social file was applied in 305 dwellings, and the SABE questionnaire was carried out in 303 dwellings, because it was not possible to interview older adults from two dwellings.

The following table details the districts visited, the social files applied and the total number of surveys completed in the SABE questionnaire.

District	Total dwellings visited	Social File Applied	Completed Surveys SABE Questionnaire
Total	321	305	303
Areguá	59	55	55
Guarambaré	3	3	3
Itá	59	57	57
Itauguá	36	35	35
J A Saldívar	45	42	42
Luque	12	11	11
Nueva Italia	12	11	11
Villeta	24	24	23
Ypacaraí	24	23	23
Ypane	47	44	43

CHAPTER 2

Demographic change and aging.

Geographical aspects

Paraguay, located in the heart of South America, is a Mediterranean country that lies between the parallels 19° 18' and 27° 36' south latitude and the meridians 54° 19' and 62° 38' west longitude. The Tropic of Capricorn passes roughly over its middle. The Paraguayan territory is located about 800 kilometres from the Pacific Ocean and 600 kilometres from the Atlantic. It limits to the north with Brazil and Bolivia, to the east with Brazil and Argentina, to the south with Argentina and to the west with Argentina and Bolivia.

The capital of the Republic of Paraguay is the city of Asunción. According to the provisions of Article No. 159 of the National Constitution approved in 1992, the country has an area of 406,752 km², it is politically divided into 17 departments: 14 in the Eastern region and 3 in the Western region. L

The Paraguay River divides the territory into two large natural regions of different morphology: the Oriental and the Occidental or Chaco. La Oriental occupies a little less than 40% of the Paraguayan territory and is characterized by the variety of its physical and geographical aspects, in which plains alternate with extensive grasslands and wooded areas, furrowed by a dense network of surface water courses. The main elevations of the terrain make up three medium-height mountain ranges. On the other hand, the Occidental, with a little more than 60% of the territory, constitutes a plain characterized by the scarcity of surface water and land elevations.

The type of climate is tropical to subtropical, governed by tropical air mass and polar air mass, with very hot and rainy summers (from December to March) and winters with low and less rainy temperatures (from June to September). The average temperature in 2002 was 24.3°C. There is a marked difference between the distribution of rainfall in the two regions into which the country is divided: it rains considerably more in the Eastern region than in the Western.

Demographic aspects in Paraguay

According to the estimates of the National Institute of Statistics (INE) of Paraguay in 2021 the population of Paraguay reaches 7,353,038 inhabitants. The population density is 17.1 Inhabitants / km², a figure lower than most other Latin American countries, and its distribution throughout the territory is very irregular: the vast majority of the people live in the Eastern Region, where the largest cities such as Asunción and Gran Asunción or Ciudad del Este are located. The Chaco or Western Region, which covers approximately 60.7% of the territory, has less than 5% of the national population.

With regard to the indicators of the evolution of the population in Paraguay, from the five-year period 2000-2005, there is a gradual decrease in the Gross Birth Rate (GBR), which, from 26.9 births per thousand inhabitants, is reduced to 19.3 per thousand for the five-year period 2020-2025, also coinciding with the decrease in the Global Fertility Rate (GFR), which, from 3.48 children per woman, fell to 2.33 in the same period compared ; downward trend that continues in the following five years, according to the projections of the National Institute of Statistics (INE).

Table 2.1. Main indicators of the evolution of the population in Paraguay. Period 2000-2050

FIVE YEAR PERIOD	GBR	GMR	GR (per thousand)	GFR
2000-2005	26.9	26.94	21.2	3.48
2005-2010	24.8	24.75	19.1	3.08
2010-2015	22.8	22.78	17.3	2.76
2015-2020	21.0	20.95	15.4	2.51
2020-2025	19.3	19.27	13.5	2.33
2025-2030	17.8	17.81	11.8	2.2
2030-2035	16.6	16.6	10.2	2.1
2035-2040	15.6	15.58	8.8	2.04
2040-2045	14.7	14.71	7.5	1.99
2045-2050	14.0	13.97	6.3	1.96

Source: INE. Demographic indicators estimated by five-year period GBR: Gross Birth Rate; GMR: Gross Mortality Rate; GR: Growth Rate; GFR: Global Fertility Rate.

Towards aging

In Paraguay, despite having a large percentage of the young population in 2021 (28.6% under 15 years of age and 64.5% between 15 and 64 years of age), the aging of the population can be seen in the gradual increase of the percentages of older adults.

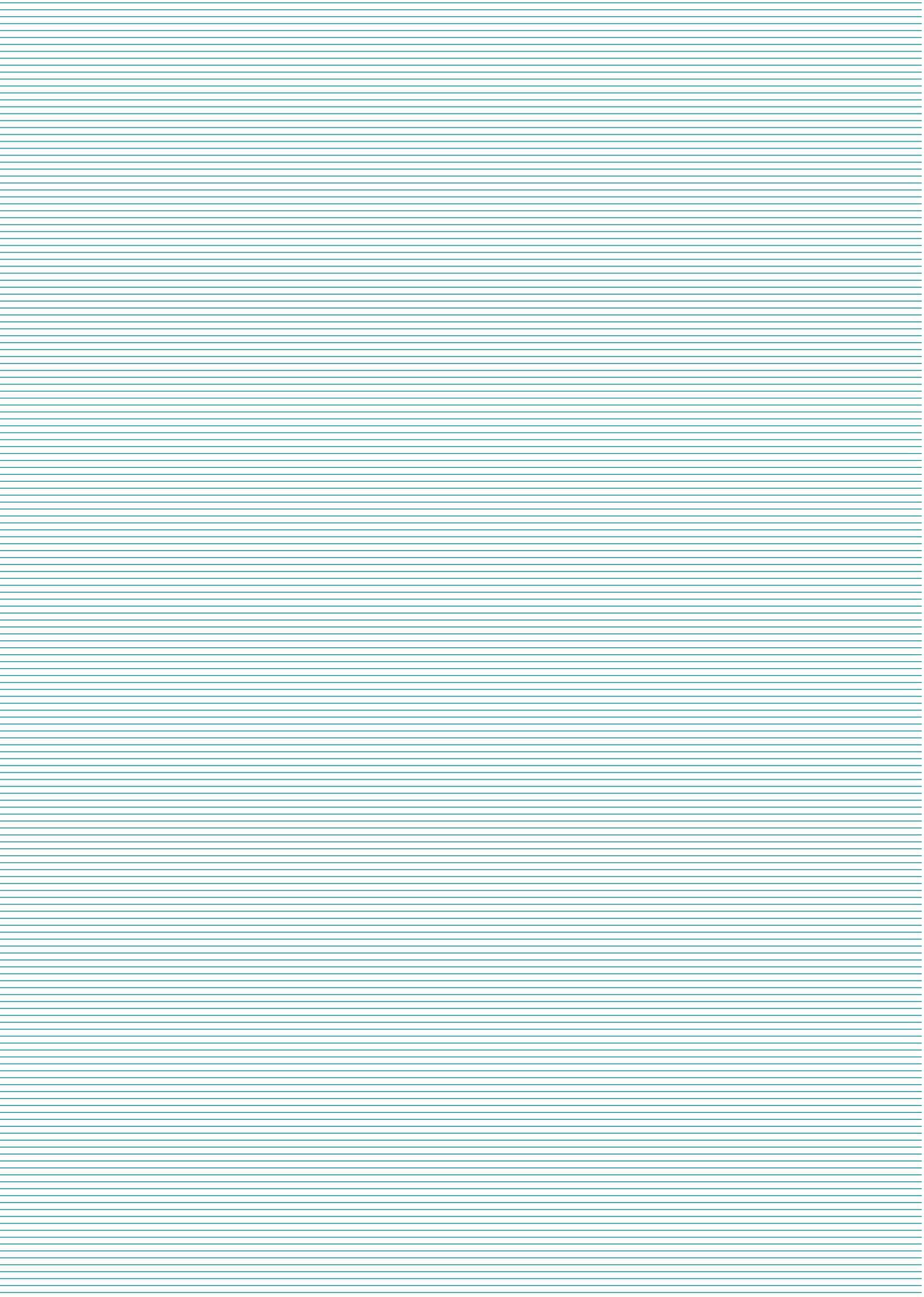
The effect of aging is in an incipient stage. The figures are shown in table 2.2, where the population totals and percentages are observed in three large age groups, which usually represent the participation of children and young people, from 0 to 14 years old, young people and adults, from 15 to 64 and older adults, 65 and older. The data show that from a 4.9% of older adults for the year 2000, it goes to 7.7% projected for the year 2025, in return, the proportion of children and young people, decreases gradually, from 37.9% for 2000 it is reduced to 27.3% estimated for 2025.

It is observed that, from the year 2000 onwards, the increases began at a slow pace, but as of 2008, the rise accelerates, reaching the percentages of the population aged 65 and over to 7.7% in 2025. The results invite us to consider the repercussions that this increase in aging may cause, whether of a social, economic nature and for the development of this increase in aging, especially if it is taken into account that in Paraguay only research, planning, prevention, provision of services and political and administrative organization for the aging population is in an incipient stage.

Table 2.2. Population and percentage distribution in large age groups.
Paraguay, 2000 - 2025.

Years	Population	0-14 (%)	15-64 (%)	65 and older (%)
2000	5,284,480	37.9	57.2	4.9
2001	5,385,002	37.4	57.7	4.9
2002	5,484,610	36.9	58.2	4.9
2003	5,583,484	36.4	58.7	5.0
2004	5,681,872	35.8	59.2	5.0
2005	5,779,769	35.3	59.7	5.1
2006	5,877,323	34.8	60.1	5.1
2007	5,974,666	34.3	60.6	5.2
2008	6,071,781	33.8	61.0	5.2
2009	6,168,757	33.3	61.4	5.3
2010	6,265,877	32.8	61.8	5.4
2011	6,363,276	32.4	62.2	5.5
2012	6,461,041	31.9	62.5	5.6
2013	6,559,027	31.5	62.9	5.6
2014	6,657,232	31.1	63.2	5.8
2015	6,755,756	30.7	63.4	5.9
2016	6,854,536	30.3	63.7	6.0
2017	6,953,646	29.9	63.9	6.2
2018	7,052,983	29.6	64.1	6.4
2019	7,152,703	29.2	64.2	6.5
2020	7,252,672	28.9	64.4	6.7
2021	7,353,038	28.6	64.5	6.9
2022	7,453,695	28.2	64.7	7.1
2023	7,554,796	27.9	64.8	7.3
2024	7,656,215	27.6	64.9	7.5
2025	7,758,263	27.3	65.1	7.7

Source: INE. Population projection by sex and age, according to district, 2000-2025.



CHAPTER 3

Demographic and socioeconomic characteristics of the elderly.

Structure by age and sex

The population projection by sex and age groups estimates a total population of 7,353,038 people for the year 2021; and 746,446 of them are over 60 years of age, that is, 9.7%. By age group and sex, it is observed that in the 60 to 69 age group the proportions of men and women are similar, while in the age group 70 and older, there is a small difference between women and men, 4.7% and 3.9% respectively.

The femininity index in the 60 to 69 age group is 99.5 while in the 70 and older group it increases to 118.1. According to the universal patterns of “feminization” of old age, as age advances, the proportion of women with respect to men increases.

Table 3.1. Distribution of the population by sex, according to age groups (%)

Age Groups	Absolute			Percentages			Femininity Index
	Total	Sexo		Total	Sexo		
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Total	7,353,038	3,702,281	3,650,758	100.0%	100.0%	100.0%	98.6
0 to 9	1,408,143	718,094	690,049	19.2%	19.4%	18.9%	96.1
10 to 19	1,369,915	697,279	672,636	18.6%	18.8%	18.4%	96.5
20 to 29	1,285,973	653,421	632,552	17.5%	17.6%	17.3%	96.8
30 to 39	1,122,084	566,218	555,866	15.3%	15.3%	15.2%	98.2
40 to 49	806,170	400,780	405,390	11.0%	10.8%	11.1%	101.2
50 to 59	614,309	305,930	308,379	8.4%	8.3%	8.4%	100.8
60 to 69	428,473	214,772	213,701	5.8%	5.8%	5.9%	99.5
70 and older	317,973	145,788	172,185	4.3%	3.9%	4.7%	118.1

Source: INE. Paraguay. Projection of the population by sex and age, according to department, 2000-2025. Revision 2015.

Graph 3.1. Distribution of the population by age groups and sex (%).

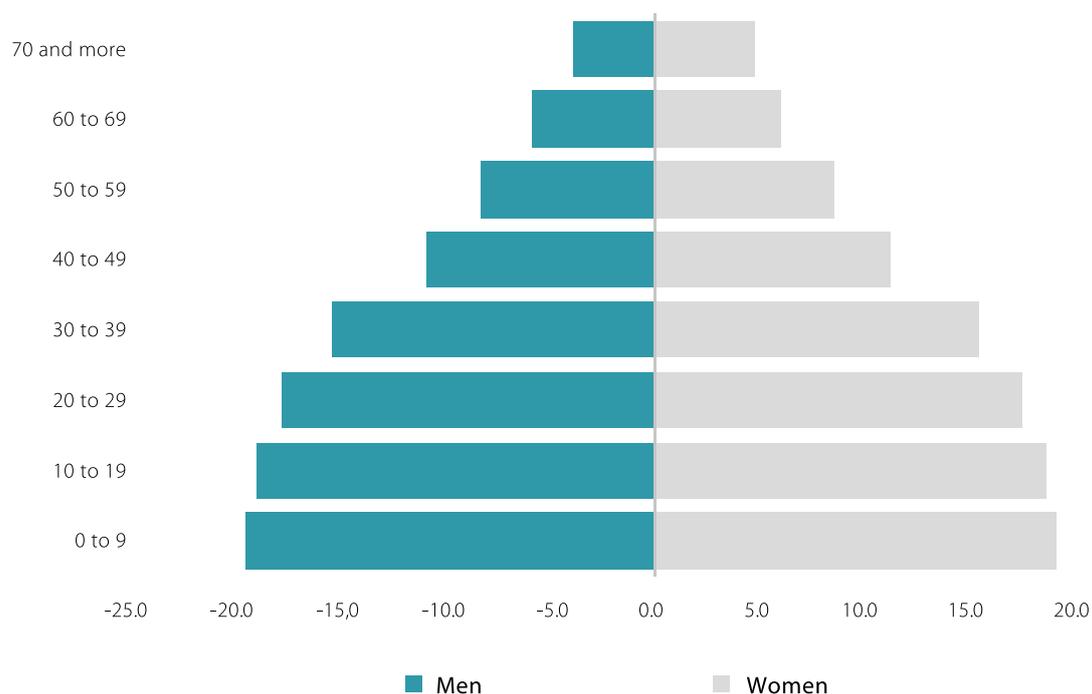


Table 3.2 shows the percentages referring to the distribution of the elderly in the SABE Survey, 26.6% correspond to the group aged 60-64 years, 44.3% to the group 65 to 74 years and 29.2% to the age group 75 and older.

By sex, there is a predominance of men in the groups, however, for the 65 to 69-year-old group an inverse situation is observed, 25.9% are women and 18.4% are men.

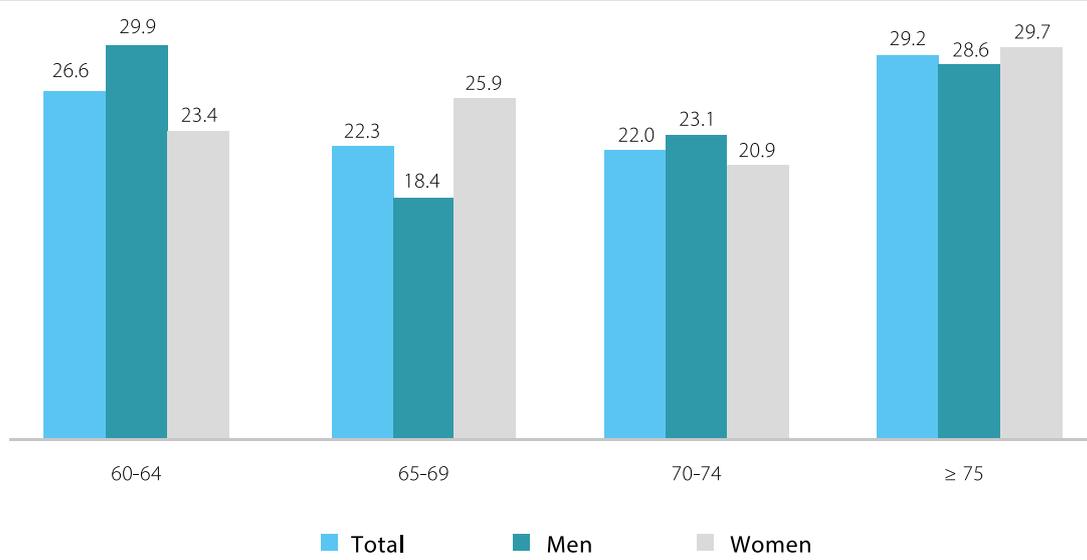
The average age of the population aged 60 and older, in the case of women is 71.2 years, while that of men is 70.6 years.

Table 3.2. Structure of the older adult population¹ by sex, according to age groups (%).

Age Groups	Total		Sex			
			Men		Women	
Total	305	100.0%	147	100.0%	158	100.0%
60-64	81	26.6%	44	29.9%	37	23.4%
65-69	68	22.3%	27	18.4%	41	25.9%
70-74	67	22.0%	34	23.1%	33	20.9%
≥ 75	89	29.2%	42	28.6%	47	29.7%
Average Age	70.88		70.56		71.2	

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay2021.

¹ Corresponds to all older adults selected for SABE

Graph 3.2. Structure of the older adult population by sex, according to age groups (%).

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay2021.

Current marital status

The general situation of marital status is observed in table 3.3, where older adults are placed according to the following categories: married, united (person who lives with their spouse without having contracted civil or religious marriage), separated, widowed, single or divorced.

The marital situation of the elderly is an indicator that reflects the possibility of having the company of other people for the daily development of life. Table 3.3 shows a higher proportion of married or united older adults (45.9%).

Most of the men are married (38.8%), while, among women, the prevailing marital status is widowhood (32.3%) and then marriage (24.1%). In the age group 75 years and older, almost 6 out of 10 women declare themselves widows, while for men in the same age group, this situation affects only 3 out of 10 men.

Table 3.3. Distribution of the older adult population¹ by age groups, according to sex and marital status (%)

Civil or Marital Status	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	305	100.0%	81	100.0%	68	100.0%	67	100.0%	89	100.0%
Married	95	31.1%	30	37.0%	26	38.2%	14	20.9%	25	28.1%
United	45	14.8%	16	19.8%	17	25.0%	7	10.4%	5	5.6%
Separated	30	9.8%	9	11.1%	6	8.8%	9	13.4%	6	6.7%
Widowed	83	27.2%	7	8.6%	11	16.2%	22	32.8%	43	48.3%
Single	50	16.4%	18	22.2%	7	10.3%	15	22.4%	10	11.2%

Divorced	2	0.7%	1	1.2%	1	1.5%	-	-	-	-
Men	147	100.0%	44	100.0%	27	100.0%	34	100.0%	42	100.0%
Married	57	38.8%	20	45.5%	14	51.9%	6	17.6%	17	40.5%
United	24	16.3%	9	20.5%	7	25.9%	6	17.6%	2	4.8%
Separated	17	11.6%	6	13.6%	2	7.4%	4	11.8%	5	11.9%
Widowed	32	21.8%	4	9.1%	3	11.1%	10	29.4%	15	35.7%
Single	17	11.6%	5	11.4%	1	3.7%	8	23.5%	3	7.1%
Divorced	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Married	38	24.1%	10	27.0%	12	29.3%	8	24.2%	8	17.0%
United	21	13.3%	7	18.9%	10	24.4%	1	3.0%	3	6.4%
Separated	13	8.2%	3	8.1%	4	9.8%	5	15.2%	1	2.1%
Widowed	51	32.3%	3	8.1%	8	19.5%	12	36.4%	28	59.6%
Single	33	20.9%	13	35.1%	6	14.6%	7	21.2%	7	14.9%
Divorced	2	1.3%	1	2.7%	1	2.4%	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ Corresponds to all older adults selected for SABE

Graph 3.3. Distribution of the older adult population^{1/} by sex, according to marital status (%).



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Relationship history

Regarding the relationship history, it is observed that the proportion of those who have been married or united is higher with respect to those who have not been in that situation (95.0% vs 5.0%), this situation is observed both for men as for women.

On the other hand, when analysing by age groups, similar percentages are observed among people who have been married or in a common-law union (Table 3.4).

Table 3.4. Distribution of the older adult population by age groups, according to marital status (%).

Marital Status	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Has been married or in common-law union	288	95.0%	73	91.3%	68	100.0%	63	95.5%	84	94.4%
Has not been married or in common-law union	15	5.0%	7	8.8%	-	-	3	4.5%	5	5.6%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Has been married or in common-law union	139	95.9%	41	95.3%	27	100.0%	32	97.0%	39	92.9%
Has not been married or in common-law union	6	4.1%	2	4.7%	-	-	1	3.0%	3	7.1%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Has been married or in common-law union	149	94.3%	32	86.5%	41	100.0%	31	93.9%	45	95.7%
Has not been married or in common-law union	9	5.7%	5	13.5%	-	-	2	6.1%	2	4.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.4. Distribution of the older adult population by sex, according to marital status (%).



Source: DAS/STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Children

The main support in the development of the daily life of the elderly are their children, and sometimes it is the only resource they have.

Table 3.5 shows that 47.5% of the adult population aged 60 years and older have five or more living children and 39.6% have two to four living children.

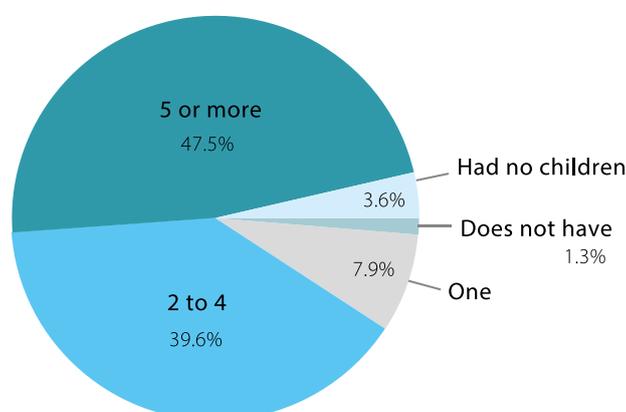
There are small differences when comparing the percentages between men and women who have only one child, 6.9% and 8.9%, respectively. On the other hand, the percentage is slightly higher for men with 5 or more children (50.3%), compared to women who have the same number of children (44.9%).

Table 3.5. Distribution of the older adult population by age groups, according to sex and number of living children (%)

Number of living children	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Does not have	4	1.3%	2	2.5%	2	2.9%	-	-	-	-
One	24	7.9%	8	10.0%	2	2.9%	3	4.5%	11	12.4%
2 to 4	120	39.6%	32	40.0%	30	44.1%	28	42.4%	30	33.7%
5 or more	144	47.5%	35	43.8%	34	50.0%	30	45.5%	45	50.6%
Had no children	11	3.6%	3	3.8%	0	0.0%	5	7.6%	3	3.4%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Does not have	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
One	10	6.9%	2	4.7%	1	3.7%	2	6.1%	5	11.9%
2 to 4	54	37.2%	16	37.2%	11	40.7%	13	39.4%	14	33.3%
5 or more	73	50.3%	23	53.5%	15	55.6%	15	45.5%	20	47.6%
Had no children	8	5.5%	2	4.7%	-	-	3	9.1%	3	7.1%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Does not have	4	2.5%	2	5.4%	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
One	14	8.9%	6	16.2%	1	2.4%	1	3.0%	6	12.8%
2 to 4	66	41.8%	16	43.2%	19	46.3%	15	45.5%	16	34.0%
5 or more	71	44.9%	12	32.4%	19	46.3%	15	45.5%	25	53.2%
Had no children	3	1.9%	1	2.7%	-	-	2	6.1%	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.5. Distribution of the older adult population, according to the number of living children (%).



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Parents

Older adults were asked if their parents are still alive; 1 in 10 older adults mentioned that at least one of their parents is alive. By age groups, it is observed that this percentage decreases as age progresses, from 22.5% in the population aged 60 to 64 years, it drops to 1.1% for the group of 75 years and older. This same behaviour is noticeable for both men and women.

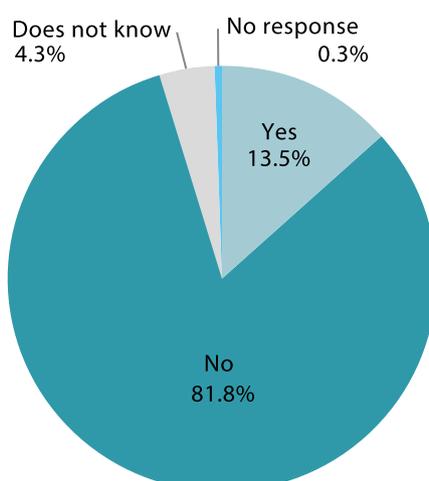
Table 3.6. Distribution of the older adult population by age groups, according to sex and the survival of at least one parent (%)

At least one parent alive	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Yes	40	13.2%	18	22.5%	13	19.1%	8	12.1%	1	1.1%
No	249	82.2%	60	75.0%	51	75.0%	56	84.8%	82	92.1%
Does not know	13	4.3%	2	2.5%	4	5.9%	2	3.0%	5	5.6%
No Response	1	0.3%	-	-	-	-	-	-	1	1.1%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Yes	19	13.1%	11	25.6%	5	18.5%	3	9.1%	0	0.0%
No	120	82.8%	31	72.1%	20	74.1%	29	87.9%	40	95.2%
Does not know	6	4.1%	1	2.3%	2	7.4%	1	3.0%	2	4.8%

No Response	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	21	13.3%	7	18.9%	8	19.5%	5	15.2%	1	2.1%
No	129	81.6%	29	78.4%	31	75.6%	27	81.8%	42	89.4%
Does not know	7	4.4%	1	2.7%	2	4.9%	1	3.0%	3	6.4%
No Response	1	0.6%	-	-	-	-	-	-	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.6. Distribution of the older adult population, according to the survival of at least one of the living parents.



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Scholarship

Next, the educational level of the older adult population is analyzed, measured by the number of years of approved studies. Table 3.7 shows that 50.5% of older adults have 4 to 6 years of education, followed by 25.7% who have 1 to 3 years. On the other hand, the proportion of older adults without formal education corresponds to 10.9%.

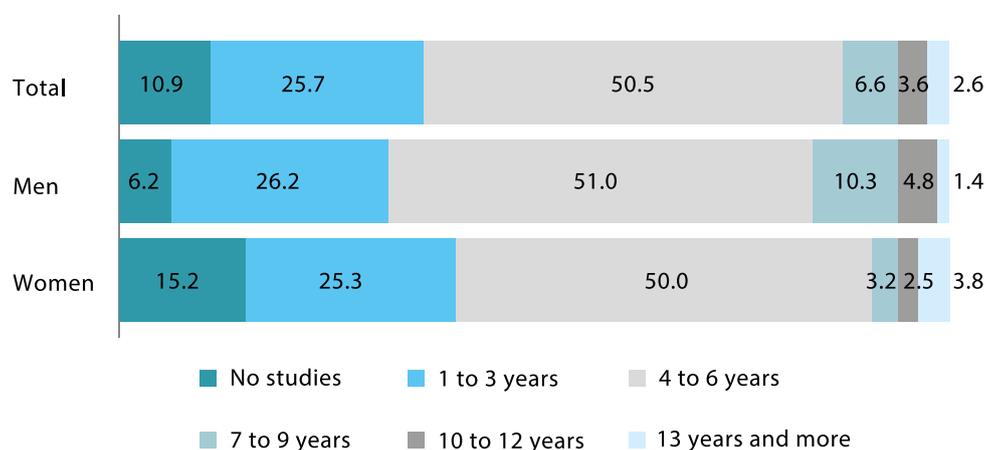
When analyzing by sex, no significant differences are observed between women and men who have 4 to 6 years of education, with 51.0% and 50.0% respectively. However, there are differences in the percentage of women who are 13 years of education and over compared to men, the percentage being almost three times more for women (3.8%) compared to men (1.4 %).

By age groups, the percentage of older adults with 4 to 6 years of education predominates, both for men and women.

Table 3.7. Distribution of the older adult population by age groups, according to sex and years of education (%)

Years of Education	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
No studies	33	10.9%	4	5.0%	6	8.8%	6	9.1%	17	19.1%
1 to 3 years	78	25.7%	16	20.0%	11	16.2%	18	27.3%	33	37.1%
4 to 6 years	153	50.5%	41	51.3%	47	69.1%	34	51.5%	31	34.8%
7 to 9 years	20	6.6%	12	15.0%	1	1.5%	4	6.1%	3	3.4%
10 to 12 years	11	3.6%	4	5.0%	2	2.9%	3	4.5%	2	2.2%
13 years and more	8	2.6%	3	3.8%	1	1.5%	1	1.5%	3	3.4%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
No studies	9	6.2%	2	4.7%	2	7.4%	1	3.0%	4	9.5%
1 to 3 years	38	26.2%	7	16.3%	5	18.5%	9	27.3%	17	40.5%
4 to 6 years	74	51.0%	23	53.5%	18	66.7%	16	48.5%	17	40.5%
7 to 9 years	15	10.3%	8	18.6%	1	3.7%	3	9.1%	3	7.1%
10 to 12 years	7	4.8%	3	7.0%	-	-	3	9.1%	1	2.4%
13 years and more	2	1.4%	-	-	1	3.7%	1	3.0%	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
No studies	24	15.2%	2	5.4%	4	9.8%	5	15.2%	13	27.7%
1 to 3 years	40	25.3%	9	24.3%	6	14.6%	9	27.3%	16	34.0%
4 to 6 years	79	50.0%	18	48.6%	29	70.7%	18	54.5%	14	29.8%
7 to 9 years	5	3.2%	4	10.8%	-	-	1	3.0%	-	-
10 to 12 years	4	2.5%	1	2.7%	2	4.9%	-	-	1	2.1%
13 years and more	6	3.8%	3	8.1%	-	-	-	-	3	6.4%

Source: DAS/STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.7. Distribution of the older adult population by sex, according to years of education (%).

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Belonging to a religious cult

Table 3.8 shows that the vast majority of older adults profess the Catholic religion (89.8%), 8.6% are evangelical or Protestant and 1.7% have no religion.

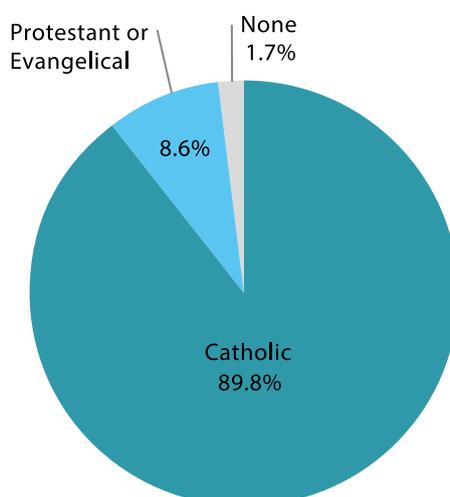
By sex, it is observed that there is a higher proportion of men than women who profess the Catholic religion, 92.4% and 87.3% respectively. This difference is mainly centred on the fact that 11.4% of women are Protestant or Evangelical versus 5.5% of men.

Table 3.8. Distribution of older adults by age groups, according to sex and religion (%)

Religion	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Catholic	272	89.8%	68	85.0%	66	97.1%	58	87.9%	80	89.9%
Protestant or Evangelical	26	8.6%	9	11.3%	2	2.9%	7	10.6%	8	9.0%
None	5	1.7%	3	3.8%	0	0.0%	1	1.5%	1	1.1%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Catholic	134	92.4%	38	88.4%	25	92.6%	31	93.9%	40	95.2%
Protestant or Evangelical	8	5.5%	3	7.0%	2	7.4%	2	6.1%	1	2.4%
None	3	2.1%	2	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Catholic	138	87.3%	30	81.1%	41	100.0%	27	81.8%	40	85.1%
Protestant or Evangelical	18	11.4%	6	16.2%	-	-	5	15.2%	7	14.9%
None	2	1.3%	1	2.7%	-	-	1	3.0%	-	-

Source: DAS/STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.8. Distribution of the elderly, according to religion (%).



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

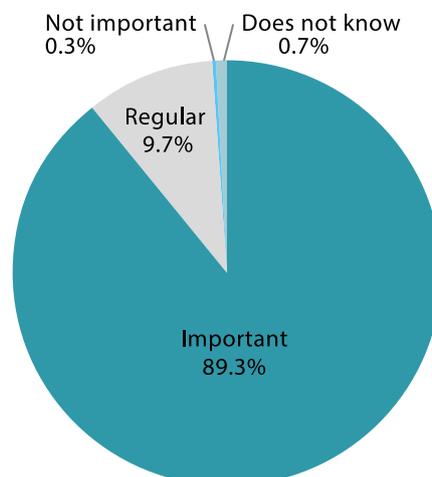
In table 3.9, it is observed that for 89.3% of the elderly, religion is important in their lives. However, there is a relevant difference between men and women, in which women have a greater interest in religion (82.4% vs. 95.5% respectively). This same behaviour is observed in each of the age groups.

Table 3.9. Distribution of older adults by age groups, according to sex and importance of religion in their lives (%)

Importance level	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	298	100.0%	77	100.0%	68	100.0%	65	100.0%	88	100.0%
Important	266	89.3%	69	89.6%	61	89.7%	59	90.8%	77	87.5%
Regular	29	9.7%	7	9.1%	6	8.8%	6	9.2%	10	11.4%
None	1	0.3%	1	1.3%	-	-	-	-	-	-
Does not know	2	0.7%	-	-	1	1.5%	-	-	1	1.1%
Hombre	142	100.0%	41	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	41	100.0%
Important	117	82.4%	35	85.4%	21	77.8%	27	81.8%	34	82.9%
Regular	23	16.2%	6	14.6%	5	18.5%	6	18.2%	6	14.6%
None	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Does not know	2	1.4%	-	-	1	3.7%	-	-	1	2.4%
Mujer	156	100.0%	36	100.0%	41	100.0%	32	100.0%	47	100.0%
Important	149	95.5%	34	94.4%	40	97.6%	32	100.0%	43	91.5%
Regular	6	3.8%	1	2.8%	1	2.4%	-	-	4	8.5%
None	1	0.6%	1	2.8%	-	-	-	-	-	-
Does not know	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Graph 3.9. Distribution of older adults, according to the importance of religion in their lives (%)



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Labour participation

Although the third age is ideally thought of as the time of retirement and rest, table 3.10 shows that very few elderly people have the benefit of a retirement or pension, only 6.1% have this income and on the other hand the 37.8% continue working.

By sex, similar percentages can be observed between men and women who have a retirement or pension with 6.9% and 5.2% respectively.

These social security limitations are what determine that a large part of the aging population continues in work; particularly more than 65.1% of men between 60 and 64 years old continue to work.

Table 3.10. Distribution of older adults by age groups, according to sex and their labour participation¹ (%)

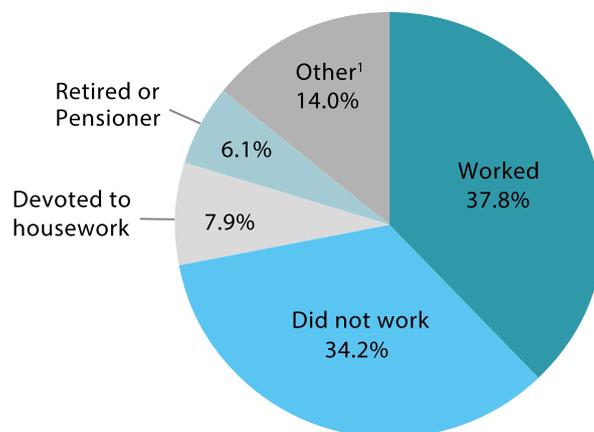
Labour participation	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	278	100.0%	77	100.0%	61	100.0%	60	100.0%	80	100.0%
Worked	105	37.8%	40	51.9%	31	50.8%	23	38.3%	11	13.8%
Had work but no job	13	4.7%	6	7.8%	1	1.6%	2	3.3%	4	5.0%
Worked helping in a family business with or without pay	2	0.7%	-	-	-	-	-	-	2	2.5%
Looked for a job	1	0.4%	-	-	-	-	-	-	1	1.3%
Devoted to housework	22	7.9%	6	7.8%	4	6.6%	5	8.3%	7	8.8%
Retired or Pensioner	17	6.1%	2	2.6%	2	3.3%	4	6.7%	9	11.3%
Temporarily or permanently disabled	23	8.3%	5	6.5%	3	4.9%	4	6.7%	11	13.8%
Did not worked	95	34.2%	18	23.4%	20	32.8%	22	36.7%	35	43.8%
Men	144	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	41	100.0%
Worked	69	47.9%	28	65.1%	20	74.1%	12	36.4%	9	22.0%
Had work but no job	9	6.3%	4	9.3%	-	-	2	6.1%	3	7.3%
Worked helping in a family business with or without pay	2	1.4%	-	-	-	-	-	-	2	4.9%
Looked for a job	1	0.7%	-	-	-	-	-	-	1	2.4%
Devoted to housework	4	2.8%	1	2.3%	-	-	1	3.0%	2	4.9%

Retired or Pensioner	10	6.9%	1	2.3%	2	7.4%	3	9.1%	4	9.8%
Temporarily or permanently disabled	11	7.6%	3	7.0%	2	7.4%	3	9.1%	3	7.3%
Did not worked	38	26.4%	6	14.0%	3	11.1%	12	36.4%	17	41.5%
Women	134	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	27	100.0%	39	100.0%
Worked	36	26.9%	12	35.3%	11	32.4%	11	40.7%	2	5.1%
Had work but no job	4	3.0%	2	5.9%	1	2.9%	-	-	1	2.6%
Worked helping in a family business with or without pay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Looked for a job	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Devoted to housework	18	13.4%	5	14.7%	4	11.8%	4	14.8%	5	12.8%
Retired or Pensioner	7	5.2%	1	2.9%	0	0.0%	1	3.7%	5	12.8%
Temporarily or permanently disabled	12	9.0%	2	5.9%	1	2.9%	1	3.7%	8	20.5%
Did not worked	57	42.5%	12	35.3%	17	50.0%	10	37.0%	18	46.2%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ in the last 7 days prior to the survey

Graph 3.10. Distribution of the elderly, according to their labour participation (%).



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ Includes: Had work but no job, temporarily or permanently disabled.

Income

Table 3.11 shows the income distribution of older people who work, where it is observed that 65.2% receive wages below the minimum wage. In all age groups, more than 60% of older adults receive this income.

By sex, it is observed that 73.7% of women earn less than the minimum wage and 10.5% reach or exceed it. In contrast, 61% of men have incomes below the minimum wage and 23.4% of them reach or exceed the minimum wage.

Table 3.11. Percentage distribution of older adults currently working by age groups, according to sex and range of monthly income (%)

Monthly Income	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	115	100.0%	44	100.0%	33	100.0%	24	100.0%	14	100.0%
No income	11	9.6%	2	4.5%	3	9.1%	1	4.2%	5	35.7%
Less than the minimum wage	75	65.2%	28	63.6%	21	63.6%	17	70.8%	9	64.3%
Minimum Wage or more	22	19.1%	12	27.3%	6	18.2%	4	16.7%	-	-
Does not know	7	6.1%	2	4.5%	3	9.1%	2	8.3%	-	-
Men	77	100.0%	31	100.0%	21	100.0%	13	100.0%	12	100.0%
No income	8	10.4%	1	3.2%	2	9.5%	-	-	5	41.7%
Less than the minimum wage	47	61.0%	19	61.3%	13	61.9%	8	61.5%	7	58.3%
Minimum Wage or more	18	23.4%	10	32.3%	5	23.8%	3	23.1%	-	-
Does not know	4	5.2%	1	3.2%	1	4.8%	2	15.4%	-	-
Women	38	100.0%	13	100.0%	12	100.0%	11	100.0%	2	100.0%
No income	3	7.9%	1	7.7%	1	8.3%	1	9.1%	-	-
Less than the minimum wage	28	73.7%	9	69.2%	8	66.7%	9	81.8%	2	100.0%
Minimum Wage or more	4	10.5%	2	15.4%	1	8.3%	1	9.1%	-	-
Does not know	3	7.9%	1	7.7%	2	16.7%	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Details about the frame: The minimum wage in force in Paraguay at the date of this survey is 2,192,839 PYG (Decree No. 2046 dated June 28, 2019).

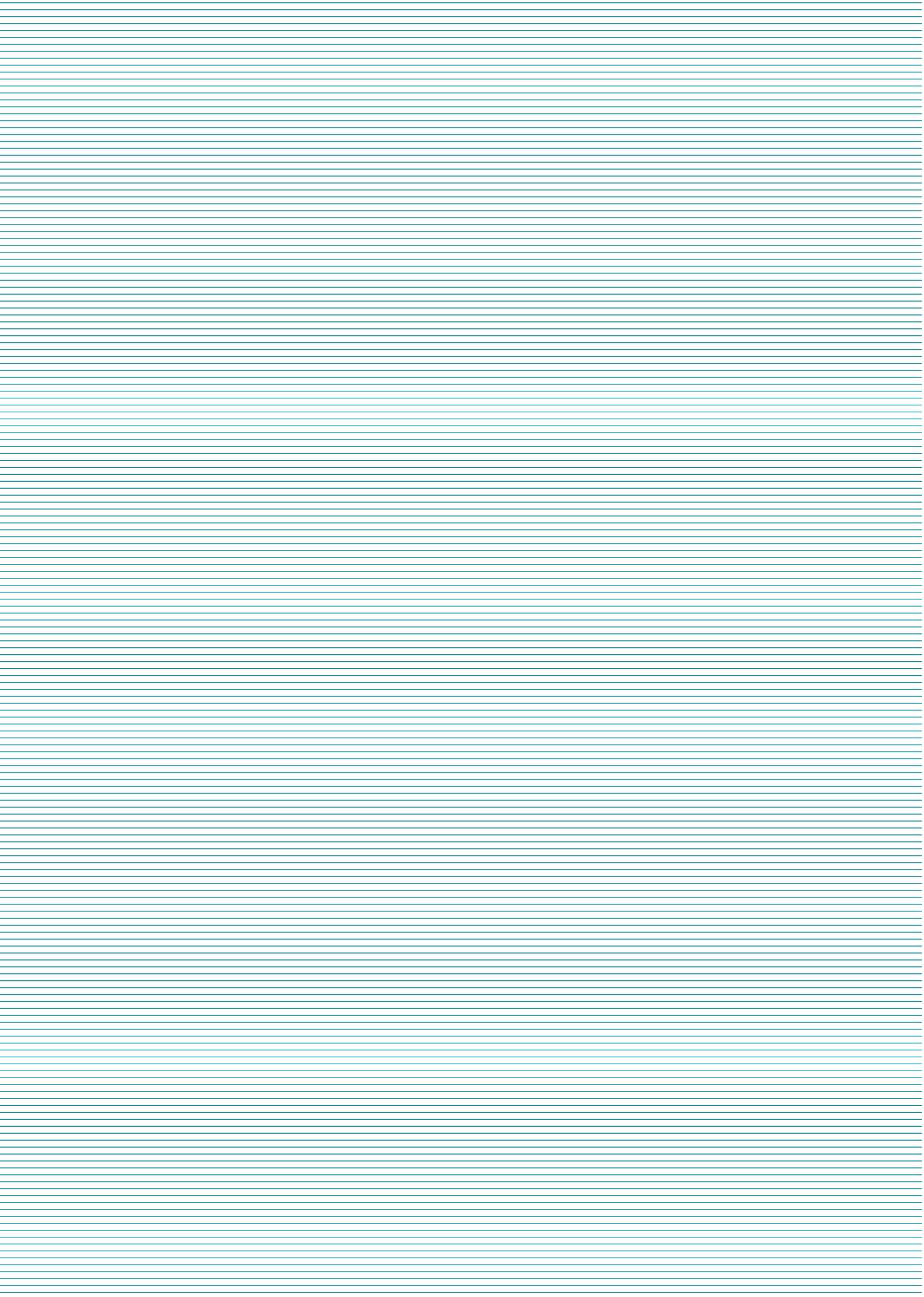
On the other hand, table 3.12 shows the distribution of all people, whether or not they are economically active, according to monthly income. In it, it is observed that the proportion of men whose income is less than the minimum wage is almost double (32.4%) than that of women (17.7%). However, the percentage of people who do not work is higher for women than for men (75.9% vs 46.9%).

Table 3.12. Percentage distribution of active and inactive older adults by age groups, according to sex and range of monthly income (%).

Monthly income	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Work and receives no income	11	3.6%	2	2.5%	3	4.4%	1	1.5%	5	5.6%
Less than the minimum wage	75	24.8%	28	35.0%	21	30.9%	17	25.8%	9	10.1%
Minimum Wage or more	22	7.3%	12	15.0%	6	8.8%	4	6.1%	-	-
Does not work	188	62.0%	36	45.0%	35	51.5%	42	63.6%	75	84.3%
Does not know	7	2.3%	2	2.5%	3	4.4%	2	3.0%	0	0.0%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Works and receives no income	8	5.5%	1	2.3%	2	7.4%	-	-	5	11.9%
Less than the minimum wage	47	32.4%	19	44.2%	13	48.1%	8	24.2%	7	16.7%
Minimum Wage or more	18	12.4%	10	23.3%	5	18.5%	3	9.1%	-	-
Does not work	68	46.9%	12	27.9%	6	22.2%	20	60.6%	30	71.4%
Does not know	4	2.8%	1	2.3%	1	3.7%	2	6.1%	-	-
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Works and receives no income	3	1.9%	1	2.7%	1	2.4%	1	3.0%	-	-
Less than the minimum wage	28	17.7%	9	24.3%	8	19.5%	9	27.3%	2	4.3%
Minimum Wage or more	4	2.5%	2	5.4%	1	2.4%	1	3.0%	-	-
Does not work	120	75.9%	24	64.9%	29	70.7%	22	66.7%	45	95.7%
Does not know	3	1.9%	1	2.7%	2	4.9%	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Details about the frame: The minimum wage in force in Paraguay at the date of this survey is 2,192,839 PYG (Decree No. 2046 dated June 28, 2019).



CHAPTER 4

Household composition, family relationships and characteristics of intergenerational transfers

Household composition

The composition of the household is an important factor when analysing the situation of the elderly person. Table 4.1 shows the current composition of households where older adults live; 31.0% live with other people, which includes other relatives, non-relatives, separated children and widowed children, followed by those who live alone (23.1%) and in third place those who live with their “unmarried children” (21.1%). In addition, 13.9% declared that they live just with their partner, and one in 10 that they live with their “married children”.

In the age groups of 60-64 years and 75 years and older, a higher proportion of men live with “Other people” (34.9% and 31% respectively), but the percentage is lower for the group of 70-74 years (21.2%). Similarly, for the group of women, the category “Other people” is the highest proportion in the groups 70-74 and 75 years and older (36.4% and 40.4% respectively), being lower the percentage for the group of 60-64 years (27%).

The proportion of older men who live “only with their partner” is variable, from 9.3% for the 60-64 age group to 25.9% for 65-69 years, dropping again to 15.2% for the group of 70-74 years and 16.7% for 75 and older. In the case of women, it shows a downward trend; from 18.9% for the 60-64 age group, it dropped to just 4.3% for those 75 and older.

Table 4.1. Distribution of the older adult population according to the current composition of the household by age groups, according to sex (%)

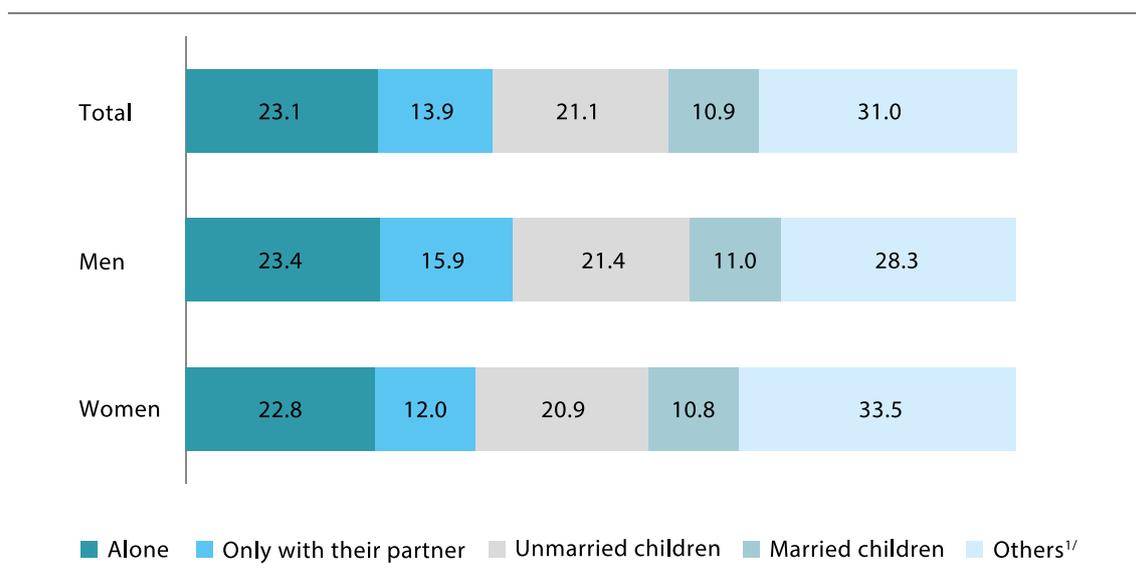
Household Composition	Total		Age Group							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Alone	70	23.1%	12	15.0%	9	13.2%	26	39.4%	23	25.8%
Only with their partner	42	13.9%	11	13.8%	14	20.6%	8	12.1%	9	10.1%
Unmarried children	64	21.1%	23	28.8%	19	27.9%	8	12.1%	14	15.7%
Married children	33	10.9%	9	11.3%	8	11.8%	5	7.6%	11	12.4%
Others ¹	94	31.0%	25	31.3%	18	26.5%	19	28.8%	32	36.0%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Alone	34	23.4%	6	14.0%	4	14.8%	15	45.5%	9	21.4%
Only with their partner	23	15.9%	4	9.3%	7	25.9%	5	15.2%	7	16.7%

Unmarried children	31	21.4%	14	32.6%	6	22.2%	5	15.2%	6	14.3%
Married children	16	11.0%	4	9.3%	4	14.8%	1	3.0%	7	16.7%
Others ¹	41	28.3%	15	34.9%	6	22.2%	7	21.2%	13	31.0%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Alone	36	22.8%	6	16.2%	5	12.2%	11	33.3%	14	29.8%
Only with their partner	19	12.0%	7	18.9%	7	17.1%	3	9.1%	2	4.3%
Unmarried children	33	20.9%	9	24.3%	13	31.7%	3	9.1%	8	17.0%
Married children	17	10.8%	5	13.5%	4	9.8%	4	12.1%	4	8.5%
Others ¹	53	33.5%	10	27.0%	12	29.3%	12	36.4%	19	40.4%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Graph 4.1. Older adult population by sex, according to current household composition (%)



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Family arrangements by sex and marital status

The following information relates the marital status of older adults according to family composition and provides an overview of the coexistence situation in which older adults live.

Those who live “Only with their partner”, the percentage is higher for women (32.8%), while for men it is 29.5%. Then, 27.9% of the elderly whose marital status is united, live with their “unmarried children”; there is a higher percentage of men (28.2%) in relation to women (27.6%). In a lower percentage are older adults who live with married children, with 12.8% for men and 8.6% for women.

Regarding older adults whose marital status is “not united”, men have a higher proportion of living alone (50.7%), compared to women (36.0%).

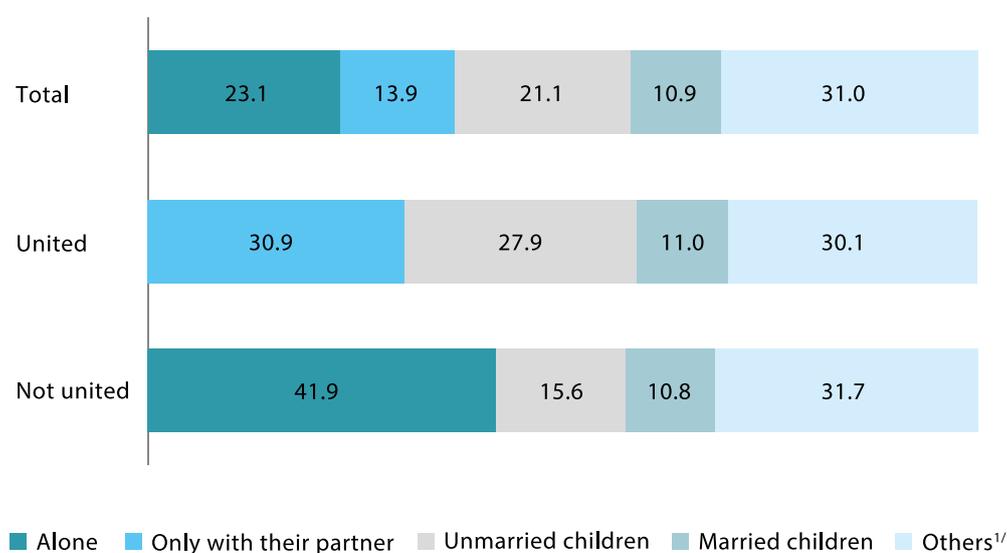
Table 4.2. Distribution of the older adult population according to the current composition of the household, by union status and sex (%).

Current composition of the household	Total		Civil Status											
			United			Not United								
			Total	Men	Women	Total	Men	Women						
Total	303	100.0%	136	100.0%	78	100.0%	58	100.0%	167	100.0%	67	100.0%	100	100.0%
Alone	70	23.1%	-	-	-	-	-	-	70	41.9%	34	50.7%	36	36.0%
Only with their partner	42	13.9%	42	30.9%	23	29.5%	19	32.8%	-	-	-	-	-	-
Unmarried children	64	21.1%	38	27.9%	22	28.2%	16	27.6%	26	15.6%	9	13.4%	17	17.0%
Married children	33	10.9%	15	11.0%	10	12.8%	5	8.6%	18	10.8%	6	9.0%	12	12.0%
Others ¹	94	31.0%	41	30.1%	23	29.5%	18	31.0%	53	31.7%	18	26.9%	35	35.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Graph 4.2. Distribution of the older adult population by union status, according to current household composition (%).



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Family arrangements according to sex and education

Table 4.3 shows the educational level (measured in approved years of education) of the elderly and the distribution in each of the categories of family composition. 37.5% of older adults with 13 years of education and over, live “Only with their partner”, while almost half of older adults without education (48.5%), live with other people (other relatives , not relatives, separated children and widowed children).

31.6% of older men who have 1 to 3 years of schooling and 44.4% of those who have no education live with “other people”, while older adults who have 10 to 12 years of education (42.9%) live “Alone”. On the other hand, half of the women who have no studies and 35% of those with 1 to 3 years of education live with “other people”; 60% of women with 7 to 9 years of education and 33.3% of those with 13 and more years of education live “alone”; Regardless of the years of education that women have, there is a lower proportion who live with their “married children”.

Table 4.3. Distribution of the older adult population according to the current composition of the household by level of education, according to sex.

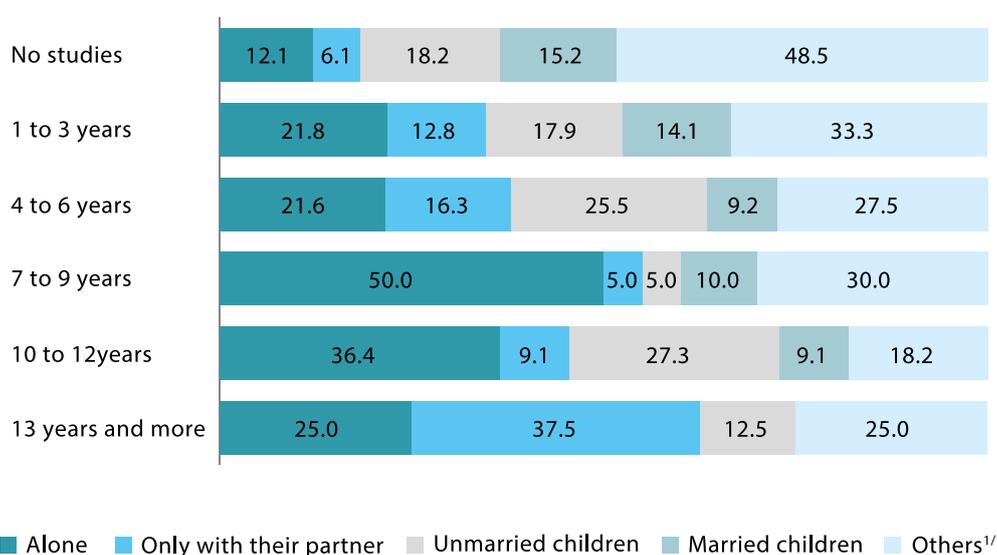
Current composition of the household	Total		Years of studies											
			No studies	1 to 3 years	4 to 6 years	7 to 9 years	10 to 12 years	13 years and more						
Total	303	100.0%	33	100.0%	78	100.0%	153	100.0%	20	100.0%	11	100.0%	8	100.0%
Alone	70	23.1%	4	12.1%	17	21.8%	33	21.6%	10	50.0%	4	36.4%	2	25.0%
Only with their partner	42	13.9%	2	6.1%	10	12.8%	25	16.3%	1	5.0%	1	9.1%	3	37.5%
Unmarried children	64	21.1%	6	18.2%	14	17.9%	39	25.5%	1	5.0%	3	27.3%	1	12.5%
Married children	33	10.9%	5	15.2%	11	14.1%	14	9.2%	2	10.0%	1	9.1%	-	-
Others ¹	94	31.0%	16	48.5%	26	33.3%	42	27.5%	6	30.0%	2	18.2%	2	25.0%
Men	145	100.0%	9	100.0%	38	100.0%	74	100.0%	15	100.0%	7	100.0%	2	100.0%
Alone	34	23.4%	-	-	9	23.7%	15	20.3%	7	46.7%	3	42.9%	-	-
Only with their partner	23	15.9%	2	22.2%	6	15.8%	11	14.9%	1	6.7%	1	14.3%	2	100.0%
Unmarried children	31	21.4%	1	11.1%	5	13.2%	22	29.7%	1	6.7%	2	28.6%	-	-
Married children	16	11.0%	2	22.2%	6	15.8%	7	9.5%	1	6.7%	0	0.0%	-	-
Others ¹	41	28.3%	4	44.4%	12	31.6%	19	25.7%	5	33.3%	1	14.3%	-	-
Women	158	100.0%	24	100.0%	40	100.0%	79	100.0%	5	100.0%	4	100.0%	6	100.0%
Alone	36	22.8%	4	16.7%	8	20.0%	18	22.8%	3	60.0%	1	25.0%	2	33.3%
Only with their partner	19	12.0%	-	-	4	10.0%	14	17.7%	-	-	-	-	1	16.7%

Unmarried children	33	20.9%	5	20.8%	9	22.5%	17	21.5%	-	-	1	25.0%	1	16.7%
Married children	17	10.8%	3	12.5%	5	12.5%	7	8.9%	1	20.0%	1	25.0%	-	-
Others ¹	53	33.5%	12	50.0%	14	35.0%	23	29.1%	1	20.0%	1	25.0%	2	33.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Graph 4.3. Distribution of the older adult population according to the current composition of the household, according to approved years of education (%)



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Includes: Other relatives, non-relatives, separated children, widowed.

Demographic and socioeconomic characteristics of the children

Co-resident children

Table 4.4 presents the characteristics of the children who live with their parents (co-resident children). By age groups, it is observed that children are concentrated in a greater proportion in the group 35 years of age and older with 39.1%, followed by the group of 25-34 years with 31.3%. However, the ages of the daughters are concentrated in a greater proportion in the group 35 years of age and older with 41.2%, followed by the group 1 to 24 years (33.0%).

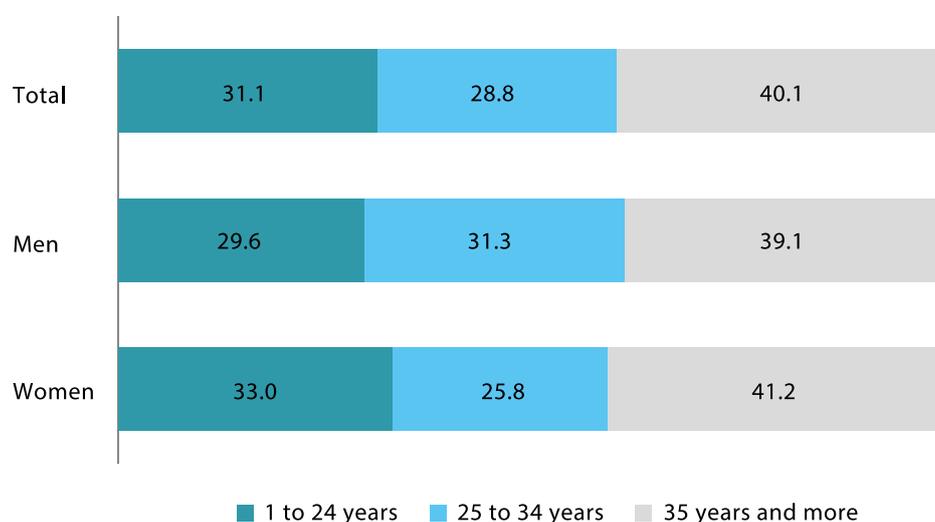
The co-resident sons and daughters are mostly single (78.3 and 68.0% respectively). Divorced, separated or widowed sons and daughters who live with their parents have lower percentages (7.0% and 4.1% respectively). The proportion of married daughters is much higher (11.3%) than married sons (4.3%). In relation to the level of education, it is observed that the proportion of co-resident daughters with 13 and more years of education is almost double that of the sons with the same level (35.1% versus 19.1%, respectively).

Table 4.4. Percentage distribution of co-resident children of the population aged 60 years and over by sex, according to demographic and socioeconomic characteristics.

Demographic and socio-economic characteristics	Total		Sex			
			Men		Women	
Total	212	100.0%	115	100.0%	97	100.0%
Age Groups						
1 to 24 years	66	31.1%	34	29.6%	32	33.0%
25 to 34 years	61	28.8%	36	31.3%	25	25.8%
35 years and more	85	40.1%	45	39.1%	40	41.2%
Civil status						
Married	16	7.5%	5	4.3%	11	11.3%
United	28	13.2%	12	10.4%	16	16.5%
Divorced/separated /widowed	12	5.7%	8	7.0%	4	4.1%
Single	156	73.6%	90	78.3%	66	68.0%
Years of studies						
No studies	6	2.8%	2	1.7%	4	4.1%
1 to 3 years	10	4.7%	7	6.1%	3	3.1%
4 to 6 years	43	20.3%	27	23.5%	16	16.5%
7 to 9 years	36	17.0%	20	17.4%	16	16.5%
10 to 12 years	61	28.8%	37	32.2%	24	24.7%
13 years and more	56	26.4%	22	19.1%	34	35.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Graph 4.4. Percentage distribution of co-resident children of the population aged 60 years and older by sex, according to age groups (%)



Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Support received by type and origin

Transfers refer to the aid or support that older adults receive, such as, for example, alimony, family aid, aid from non-family members, among others.

Table 4.5 shows that 91.2% of the people who reside in the home, provide some type of support to the elderly, similar proportions are presented according to the different age groups. When looking at who provides the help, it mainly comes from the spouse (95.4%), followed by the children (94.6%) and some other person who could be related or not related (84.6%).

Table 4.5. Distribution of the older adult population that receives help by people who provide it, according to age groups and type of support (%).

Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	522		130		204		188	
Money	227	43.5%	56	43.1%	120	58.8%	51	27.1%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	389	74.5%	109	83.8%	152	74.5%	128	68.1%
Things (food, clothes, etc)	299	57.3%	97	74.6%	119	58.3%	83	44.1%
Other ²	51	9.8%	20	15.4%	16	7.8%	15	8.0%
Receives support	476	91.2%	124	95.4%	193	94.6%	159	84.6%
60 to 64 years	151		43		67		41	
Money	71	47.0%	19	44.2%	40	59.7%	12	29.3%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	116	76.8%	38	88.4%	48	71.6%	30	73.2%
Things (food, clothes, etc)	74	49.0%	35	81.4%	28	41.8%	11	26.8%
Other ²	9	6.0%	4	9.3%	5	7.5%	0	0.0%
Receives support	139	92.1%	42	97.7%	65	97.0%	32	78.0%
65 to 69 years	133		40		59		34	
Money	58	43.6%	17	42.5%	36	61.0%	5	14.7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	90	67.7%	30	75.0%	37	62.7%	23	67.6%
Things (food, clothes, etc)	77	57.9%	24	60.0%	35	59.3%	18	52.9%
Other ²	20	15.0%	8	20.0%	5	8.5%	7	20.6%
Receives support	120	90.2%	36	90.0%	53	89.8%	31	91.2%

70 to 74 years	86		19		29		38	
Money	40	46.5%	9	47.4%	22	75.9%	9	23.7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	66	76.7%	18	94.7%	24	82.8%	24	63.2%
Things (food, clothes, etc)	60	69.8%	18	94.7%	22	75.9%	20	52.6%
Other ²	4	4.7%	3	15.8%	1	3.4%	0	0.0%
Receives support	80	93.0%	19	100.0%	28	96.6%	33	86.8%
75 years and more	152		28		49		75	
Money	58	38.2%	11	39.3%	22	44.9%	25	33.3%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	117	77.0%	23	82.1%	43	87.8%	51	68.0%
Things (food, clothes, etc)	88	57.9%	20	71.4%	34	69.4%	34	45.3%
Other ²	18	11.8%	5	17.9%	5	10.2%	8	10.7%
Receives support	137	90.1%	27	96.4%	47	95.9%	63	84.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.

When disaggregated by type of aid, high percentages are observed in services such as transportation, doing housework and yard work, etc. (76.8%); followed by aid with food and clothing (49.0%), and in third place support with money (47.0%).

When looking at the type of aid, according to age categories, the highest percentages correspond to services. He helps her with things like food, clothes, etc. it ranks second in importance and aid with money ranks third.

Table 4.6 shows how women receive help to a greater extent, from their children (95.5%). Similar percentages are observed as age increases with around 90%, secondly, they receive support from their spouses and thirdly from other people, who may or may not be relatives.

When considering the types of aid, women mainly get it with services like transportation, doing housework and yard work, etc., secondly, things like food, clothing, etc., and lastly economically. It is also observed that spouses help mainly with services and things, with the same percentage (72.2%).

Table 4.6. Distribution of the elderly female population that receives help by people who provide it, according to type of support and age groups (%).

Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	271		54		111		106	
Money	144	53,1%	37	68,5%	77	69,4%	30	28,3%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	195	72,0%	39	72,2%	85	76,6%	71	67,0%
Things (food, clothes, etc)	159	58,7%	39	72,2%	74	66,7%	46	43,4%
Other ²	21	7,7%	4	7,4%	10	9,0%	7	6,6%
Receives support	248	91,5%	49	90,7%	106	95,5%	93	87,7%
60 to 64 years	58		16		26		16	
Money	37	63,8%	11	68,8%	18	69,2%	8	50,0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	47	81,0%	12	75,0%	22	84,6%	13	81,3%
Things (food, clothes, etc)	39	67,2%	15	93,8%	17	65,4%	7	43,8%
Other ²	4	6,9%	0	0,0%	4	15,4%	0	0,0%
Receives support	56	96,6%	15	93,8%	26	100,0%	15	93,8%
65 to 69 years	83		20		41		22	
Money	49	59,0%	12	60,0%	32	78,0%	5	22,7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	53	63,9%	11	55,0%	26	63,4%	16	72,7%
Things (food, clothes, etc)	44	53,0%	10	50,0%	25	61,0%	9	40,9%
Other ²	7	8,4%	1	5,0%	2	4,9%	4	18,2%
Receives support	76	91,6%	16	80,0%	39	95,1%	21	95,5%
70 to 74 years	51		8		15		28	
Money	25	49,0%	7	87,5%	13	86,7%	5	17,9%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	36	70,6%	8	100,0%	12	80,0%	16	57,1%
Things (food, clothes, etc)	32	62,7%	7	87,5%	11	73,3%	14	50,0%
Other ²	1	2,0%	1	12,5%	-	-	-	-
Receives support	46	90,2%	8	100,0%	14	93,3%	24	85,7%
75 years and more	79		10		29		40	
Money	33	41,8%	7	70,0%	14	48,3%	12	30,0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	59	74,7%	8	80,0%	25	86,2%	26	65,0%
Things (food, clothes, etc)	44	55,7%	7	70,0%	21	72,4%	16	40,0%
Other ²	9	11,4%	2	20,0%	4	13,8%	3	7,5%
Receives support	70	88,6%	10	100,0%	27	93,1%	33	82,5%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.

Table 4.7 with respect to the male population shows a behaviour very similar to that of women, since they also receive help to a greater extent from their spouses (98.7%), secondly, they receive support from their children (93 , 5%) and thirdly from other people (80.5%), who may or may not be relatives.

When considering the types of aid, the older male population mostly receives help with services (77.3%), followed by help with things like food, clothing, etc. (55.8%) and finally with monetary aid (33.1%). This trend is maintained considering each of the age ranges. On the other hand, it is observed that spouses present the highest percentages in help with services (92.1%), followed by things (food, clothes, etc.) with 76.3% and monetary aid with 25.0%, remaining this pattern in different age groups.

Table 4.7. Distribution of the elderly male population that receives help by people who provide it, according to age groups and type of support (%).

Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	251		76		93		82	
Money	83	33.1%	19	25.0%	43	46.2%	21	25.6%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	194	77.3%	70	92.1%	67	72.0%	57	69.5%
Things (food, clothes, etc)	140	55.8%	58	76.3%	45	48.4%	37	45.1%
Other ²	30	12.0%	16	21.1%	6	6.5%	8	9.8%
Receives support	228	90.8%	75	98.7%	87	93.5%	66	80.5%
60 to 64 years	93		27		41		25	
Money	34	36.6%	8	29.6%	22	53.7%	4	16.0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	69	74.2%	26	96.3%	26	63.4%	17	68.0%
Things (food, clothes, etc)	35	37.6%	20	74.1%	11	26.8%	4	16.0%
Other ²	5	5.4%	4	14.8%	1	2.4%	0	0.0%
Receives support	83	89.2%	27	100.0%	39	95.1%	17	68.0%
65 to 69 years	50		20		18		12	
Money	9	18.0%	5	25.0%	4	22.2%	0	0.0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	37	74.0%	19	95.0%	11	61.1%	7	58.3%
Things (food, clothes, etc)	33	66.0%	14	70.0%	10	55.6%	9	75.0%
Other ²	13	26.0%	7	35.0%	3	16.7%	3	25.0%
Receives support	44	88.0%	20	100.0%	14	77.8%	10	83.3%
70 to 74 years	35		11		14		10	
Money	15	42.9%	2	18.2%	9	64.3%	4	40.0%

Services (transportation, doing housework and yard, etc)	30	85.7%	10	90.9%	12	85.7%	8	80.0%
Things (food, clothes, etc)	28	80.0%	11	100.0%	11	78.6%	6	60.0%
Other ²	3	8.6%	2	18.2%	1	7.1%	0	0.0%
Receives support	34	97.1%	11	100.0%	14	100.0%	9	90.0%
75 years and more	73		18		20		35	
Money	25	34.2%	4	22.2%	8	40.0%	13	37.1%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	58	79.5%	15	83.3%	18	90.0%	25	71.4%
Things (food, clothes, etc)	44	60.3%	13	72.2%	13	65.0%	18	51.4%
Other ²	9	12.3%	3	16.7%	1	5.0%	5	14.3%
Receives support	67	91.8%	17	94.4%	20	100.0%	30	85.7%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.

Support granted by type and destination

Table 4.8 shows that seven out of ten older adults provide some type of support and economic protection to other people within the household. The aid is mainly focused on the spouse (89.9%), followed by the children (83.5%) and lastly on other co-residents (55.9%). Regarding the type of help they provide, in general, they do it with services such as transportation, doing chores around the house and yard, etc. (57.6%), in second place, with food, clothing, etc. (37.4%), and finally with money (26.5%). This same trend is maintained according to the different age groups, except in the age group of 60-64 years where the second place is aid with money (38.4%).

Regarding the person to whom they provide help, they support the spouses with transportation services, household chores or others (74.4%), followed by things such as food, clothes, etc. (44.2%) and in third place monetary aid (45.0%). The most frequent help is services provided to spouses and it is maintained in all age groups.

Table 4.8. Distribution of the older adult population that provides support, by people to whom it is provided, according to age groups and type of support (%).

Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	521		129		204		188	
Money	138	26.5%	58	45.0%	54	26.5%	26	13.8%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	300	57.6%	96	74.4%	137	67.2%	67	35.6%
Things (food, clothes, etc)	195	37.4%	57	44.2%	83	40.7%	55	29.3%
Other ²	40	7.7%	10	7.8%	15	7.4%	15	8.0%
Gives aid	392	75.2%	116	89.9%	171	83.8%	105	55.9%
60 to 64 years	151		43		67		41	
Money	58	38.4%	23	53.5%	28	41.8%	7	17.1%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	99	65.6%	34	79.1%	48	71.6%	17	41.5%
Things (food, clothes, etc)	52	34.4%	15	34.9%	24	35.8%	13	31.7%
Other ²	13	8.6%	1	2.3%	5	7.5%	7	17.1%
Gives aid	128	84.8%	41	95.3%	59	88.1%	28	68.3%
65 to 69 years	132		39		59		34	
Money	35	26.5%	15	38.5%	11	18.6%	9	26.5%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	94	71.2%	28	71.8%	46	78.0%	20	58.8%
Things (food, clothes, etc)	69	52.3%	23	59.0%	30	50.8%	16	47.1%
Other ²	9	6.8%	4	10.3%	2	3.4%	3	8.8%
Gives aid	119	90.2%	36	92.3%	53	89.8%	30	88.2%
70 to 74 years	86		19		29		38	
Money	16	18.6%	8	42.1%	3	10.3%	5	13.2%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	57	66.3%	17	89.5%	23	79.3%	17	44.7%
Things (food, clothes, etc)	32	37.2%	9	47.4%	11	37.9%	12	31.6%
Other ²	3	3.5%	1	5.3%	2	6.9%	0	0.0%
Gives aid	64	74.4%	18	94.7%	25	86.2%	21	55.3%
75 years and more	152		28		49		75	
Money	29	19.1%	12	42.9%	12	24.5%	5	6.7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	50	32.9%	17	60.7%	20	40.8%	13	17.3%
Things (food, clothes, etc)	42	27.6%	10	35.7%	18	36.7%	14	18.7%
Other ²	15	9.9%	4	14.3%	6	12.2%	5	6.7%
Gives aid	81	53.3%	21	75.0%	34	69.4%	26	34.7%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.

Regarding the types of help that older adults provide to residents of the home, the figures in table 4.9 show that the percentages of women of the “third age” who help with services are high (60.0%), followed by helps with things like food, clothes, etc. (42.6%) and to a lesser extent those who help financially (10.4%). Similar is the behaviour in each of the age groups.

In general, the spouses receive help with services (79.2%) from the older adult, the children in almost the same proportion, with services and things (food, clothes, etc.). When comparing by age group, spouses more frequently receive help with services from older women. In the group of 70-74 there are equal proportions of help in services and things (food, clothes, etc.).

With regard to children, they receive frequent help with services from older adults in all age groups, followed by help with things (food, clothes, etc.) from older adults. In addition, older women provide help to other family members, such as brothers, nephews, and other non-relatives, in similar proportions in services and things like food, clothing, etc. (3.4%).

Table 4.9. Distribution of the elderly female population that provides help, by people to whom it is provided, according to age groups and type of support (%).

Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	270		53		111		106	
Money	29	10.7%	5	9.4%	14	12.6%	10	9.4%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	162	60.0%	42	79.2%	83	74.8%	37	34.9%
Things (food, clothes, etc)	115	42.6%	24	45.3%	55	49.5%	36	34.0%
Other ²	28	10.4%	6	11.3%	11	9.9%	11	10.4%
Gives aid	209	77.4%	46	86.8%	99	89.2%	64	60.4%
60 to 64 years	58		16		26		16	
Money	9	15.5%	1	6.3%	7	26.9%	1	6.3%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	42	72.4%	16	100.0%	21	80.8%	5	31.3%
Things (food, clothes, etc)	22	37.9%	5	31.3%	11	42.3%	6	37.5%
Other ²	9	15.5%	1	6.3%	3	11.5%	5	31.3%
Gives aid	54	93.1%	16	100.0%	26	100.0%	12	75.0%
65 to 69 years	82		19		41		22	
Money	7	8.5%	1	5.3%	2	4.9%	4	18.2%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	65	79.3%	15	78.9%	36	87.8%	14	63.6%
Things (food, clothes, etc)	53	64.6%	12	63.2%	28	68.3%	13	59.1%
Other ²	6	7.3%	2	10.5%	1	2.4%	3	13.6%

Gives aid	78	95.1%	17	89.5%	39	95.1%	22	100.0%
70 to 74 years	51		8		15		28	
Money	6	11.8%	2	25.0%	1	6.7%	3	10.7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	31	60.8%	7	87.5%	12	80.0%	12	42.9%
Things (food, clothes, etc)	18	35.3%	3	37.5%	5	33.3%	10	35.7%
Other ²	3	5.9%	1	12.5%	2	13.3%	0	0.0%
Gives aid	36	70.6%	7	87.5%	13	86.7%	16	57.1%
75 years and more	79		10		29		40	
Money	7	8.9%	1	10.0%	4	13.8%	2	5.0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	24	30.4%	4	40.0%	14	48.3%	6	15.0%
Things (food, clothes, etc)	22	27.8%	4	40.0%	11	37.9%	7	17.5%
Other ²	10	12.7%	2	20.0%	5	17.2%	3	7.5%
Gives aid	41	51.9%	6	60.0%	21	72.4%	14	35.0%

Source: STP: Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.

Regarding the types of help that older adults provide to household residents, table 4.10 shows that men of the “third age” help more frequently with services (55.0%), followed by financial aid (43.4%) and to a lesser extent they help with things (food, clothes, etc.) (31.9%).

In general, 7 out of 10 spouses receive help with services from the elderly, similar behaviour for children and other household members who receive help with services (58.1% and 36.6% respectively).

When compared by age groups, spouses more frequently receive help with money in the groups of 60-64 years and 65-69 years (81.5% and 70.0% respectively). Regarding children, they receive more frequent help with money from adults older than 75 years and over, while older adults in the 60-64, 65-69 and 70-74 age groups provide support to their children with services. Older adults provide help to other family members, such as siblings, nephews, and other non-relatives, in a greater proportion with services, this behaviour is maintained in all age groups.

Table 4.10. Distribution of the elderly male population that provides help, by people to whom it is provided, according to age groups and type of support (%).

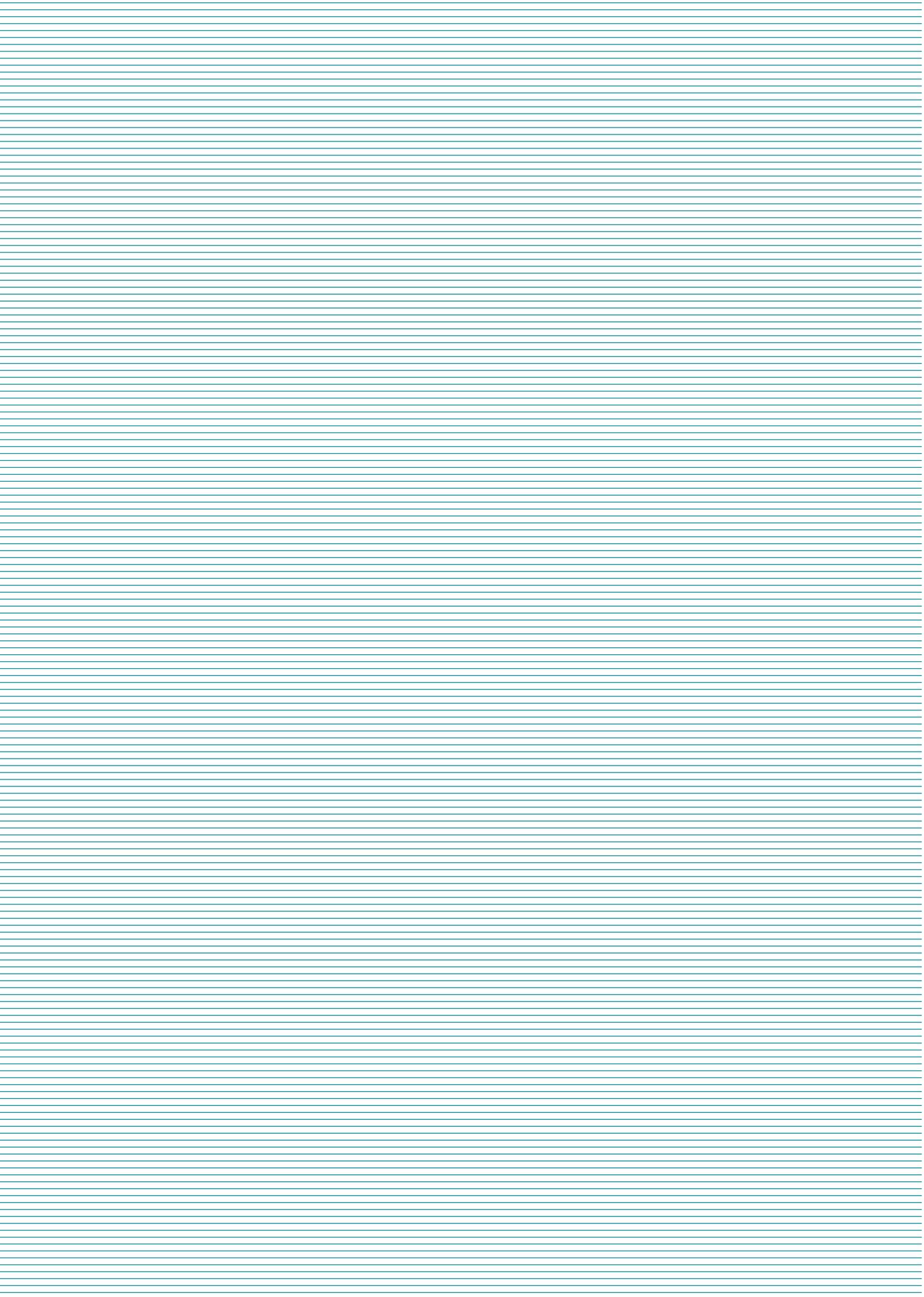
Type of aid	Total		Co-residents					
			Spouse		Children		Other ¹	
Total	251		76		93		82	
Money	109	43.4%	53	69.7%	40	43.0%	16	19.5%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	138	55.0%	54	71.1%	54	58.1%	30	36.6%
Things (food, clothes, etc)	80	31.9%	33	43.4%	28	30.1%	19	23.2%
Other ²	12	4.8%	4	5.3%	4	4.3%	4	4.9%
Gives aid	183	72.9%	70	92.1%	72	77.4%	41	50.0%
60 to 64 years	93		27		41		25	
Money	49	52.7%	22	81.5%	21	51.2%	6	24.0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	57	61.3%	18	66.7%	27	65.9%	12	48.0%
Things (food, clothes, etc)	30	32.3%	10	37.0%	13	31.7%	7	28.0%
Other ²	4	4.3%	-	-	2	4.9%	2	8.0%
Gives aid	74	79.6%	25	92.6%	33	80.5%	16	64.0%
65 to 69 years	50		20		18		12	
Money	28	56.0%	14	70.0%	9	50.0%	5	41.7%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	29	58.0%	13	65.0%	10	55.6%	6	50.0%
Things (food, clothes, etc)	16	32.0%	11	55.0%	2	11.1%	3	25.0%
Other ²	3	6.0%	2	10.0%	1	5.6%	-	-
Gives aid	41	82.0%	19	95.0%	14	77.8%	8	66.7%
70 to 74 years	35		11		14		10	
Money	10	28.6%	6	54.5%	2	14.3%	2	20.0%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	26	74.3%	10	90.9%	11	78.6%	5	50.0%
Things (food, clothes, etc)	14	40.0%	6	54.5%	6	42.9%	2	20.0%
Other ²	-	-	-	-	-	-	-	-
Gives aid	28	80.0%	11	100.0%	12	85.7%	5	50.0%
75 years and more	73		18		20		35	
Money	22	30.1%	11	61.1%	8	40.0%	3	8.6%
Services (transportation, doing housework and yard, etc)	26	35.6%	13	72.2%	6	30.0%	7	20.0%
Things (food, clothes, etc)	20	27.4%	6	33.3%	7	35.0%	7	20.0%
Other ²	5	6.8%	2	11.1%	1	5.0%	2	5.7%
Gives aid	40	54.8%	15	83.3%	13	65.0%	12	34.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Includes: Other relatives, non-relatives, etc.

² Includes: Medications, company, etc.

Details about the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple responses.



CHAPTER 5

Health Status

5.1. Health Self-Assessment

When asked to rate their health as excellent, very good, good, regular, and bad, more than half of the men and women in their sixties and older reported being in good health (excellent, very good, good).

Across all age groups, a lower proportion of women reported being in excellent health compared to men. The perception of excellent health was highest in the group aged 60-64 years (10.8%), and lowest in the group aged 75 years and older (2.1%).

In men, the proportion that responded having excellent health was 16.3% for the 60-64 age group, while it decreased to 7.4% and 3.0% for the 65-69 years age group and 70 to 74 years respectively. On the other hand, in the group of 75 years and older, a slight increase of 4.8% was observed.

On the other hand, the proportion of women who answered having a regular and bad health is higher (58.9%) compared to men (46.2%).

Self-perception of health is a subjective assessment tool; however, it can be a valid and reliable measure for people without cognitive disabilities. In previous studies, the prevalence of diseases was associated with poor self-perception, and with a more prominent trend in brain and cardiovascular diseases, visual impairment and mental disorders; as well as in most of the health-related factors considered risky (Wu S, Wang R, Zhao Y, et al., 2013). Additional research on health self-perception from the SABE survey in the rural area of Gran Asunción could be beneficial for an evidence-based policy design process in Paraguay

Table 5.1. Distribution of the older adult population according to self-perception of health, by sex and age groups (%).

Self-perception of health	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Excellent	21	6.9%	11	13.8%	3	4.4%	4	6.1%	3	3.4%
Very good	40	13.2%	9	11.3%	9	13.2%	8	12.1%	14	15.7%
Good	82	27.1%	23	28.8%	22	32.4%	16	24.2%	21	23.6%
Regular	145	47.9%	35	43.8%	29	42.6%	34	51.5%	47	52.8%
Bad	15	5.0%	2	2.5%	5	7.4%	4	6.1%	4	4.5%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Excellent	12	8.3%	7	16.3%	2	7.4%	1	3.0%	2	4.8%
Very good	25	17.2%	7	16.3%	4	14.8%	7	21.2%	7	16.7%
Good	41	28.3%	10	23.3%	8	29.6%	12	36.4%	11	26.2%
Regular	61	42.1%	18	41.9%	10	37.0%	13	39.4%	20	47.6%
Bad	6	4.1%	1	2.3%	3	11.1%	0	0.0%	2	4.8%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excellent	9	5.7%	4	10.8%	1	2.4%	3	9.1%	1	2.1%
Very good	15	9.5%	2	5.4%	5	12.2%	1	3.0%	7	14.9%
Good	41	25.9%	13	35.1%	14	34.1%	4	12.1%	10	21.3%
Regular	84	53.2%	17	45.9%	19	46.3%	21	63.6%	27	57.4%
Bad	9	5.7%	1	2.7%	2	4.9%	4	12.1%	2	4.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.2. Health-related behaviours and habits

Health-related behaviours and habits refer to behaviours that can affect an individual's physical health, such as smoking, drinking, physical activity, and nutrient intake. Health-related behaviours and habits are believed to affect the development of various chronic diseases, as well as organ functions.

Consumption of Tobacco

Tobacco use contributes to the appearance and aggravation of various chronic diseases. These chronic conditions increase with aging, therefore tobacco use can pose a more serious health risk in old age. As age increases, overall smoking prevalence rates decline, and the reason for quitting is, in many cases, due to health problems or concerns about health status.

The results shown in table 5.2 indicate the prevalence of tobacco consumption in the male population and as they age, the current consumption rate decreases considerably after exceeding 75 years (7.1%), while the rate of Former smokers increased (40.5%), indicating an increased tendency to quit as they age. On the other hand, in women, the current rate of smoking is 5.4% in the age group 60 to 64 years, when reaching 65 years and older the rate is zero. Smoking, in both sexes and age groups, can be influenced by various factors, such as individual socioeconomic status, as well as gender relations and age cohort.

Table 5.2. Distribution of the older adult population according to tobacco consumption, by sex and age groups (%).

Consumption of tobacco	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Currently smokes	27	8.9%	14	17.5%	4	5.9%	6	9.1%	3	3.4%
No longer smokes	84	27.7%	16	20.0%	23	33.8%	22	33.3%	23	25.8%
Never smoked	191	63.0%	50	62.5%	41	60.3%	38	57.6%	62	69.7%
Does not know	1	0.3%	-	-	-	-	-	-	1	1.1%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Currently smokes	25	17.2%	12	27.9%	4	14.8%	6	18.2%	3	7.1%
No longer smokes	59	40.7%	13	30.2%	16	59.3%	13	39.4%	17	40.5%
Never smoked	60	41.4%	18	41.9%	7	25.9%	14	42.4%	21	50.0%
Does not know	1	0.0%	-	-	-	-	-	-	1	0.0%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Currently smokes	2	1.3%	2	5.4%	-	-	-	-	-	-
No longer smokes	25	15.8%	3	8.1%	7	17.1%	9	27.3%	6	12.8%
Never smoked	131	82.9%	32	86.5%	34	82.9%	24	72.7%	41	87.2%
Does not know	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Consumption of Alcohol

Regarding the diagnosis of alcohol consumption, based on the average number of days in a week of consumption of alcoholic beverages, as well as in the results of tobacco consumption, the rate of men and women who do not consume alcoholic beverages increased as they were getting old.

In the case of the male population, for the population aged 60-64 years, consumption is 46.5%, while it decreases to 23.8% for the population aged 75 and older. In women, the population between 60 and 64 years old has the highest rate of consumption, 10.8% answered that they drank a day or more in a week. Likewise, consumption decreases as they age, reaching a consumption rate of 2.1% for the population aged 75 years and older.

Table 5.3. Distribution of the older adult population, according to alcohol consumption in days a week, by sex and age groups (%)

Consumption of Alcohol	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Did not consume	229	75.6%	49	61.3%	53	77.9%	52	78.8%	75	84.3%
Less than one	20	6.6%	7	8.8%	5	7.4%	5	7.6%	3	3.4%
A day or more	54	17.8%	24	30.0%	10	14.7%	9	13.6%	11	12.4%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Did not consume	81	55.9%	16	37.2%	16	59.3%	20	60.6%	29	69.0%
Less than one	16	11.0%	7	16.3%	2	7.4%	4	12.1%	3	7.1%
A day or more	48	33.1%	20	46.5%	9	33.3%	9	27.3%	10	23.8%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Did not consume	148	93.7%	33	89.2%	37	90.2%	32	97.0%	46	97.9%
Less than one	4	2.5%	-	-	3	7.3%	1	3.0%	-	-
A day or more	6	3.8%	4	10.8%	1	2.4%	-	-	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Consumption of proteins, vegetables and fruits

Dietary intake is associated with various health repercussions, such as cardiovascular conditions and cancer. Protein intake is crucial, especially in terms of musculoskeletal maintenance, while the consumption of fruits and vegetables are a source of fiber, vitamins, minerals and antioxidants.

According to the results in table 5.4, the older adult population in Paraguay maintains a considerably balanced diet, which includes high percentages of eggs or legumes (92.7%) and meat (94.7%), however, the percentages also indicate that the male population could further increase the consumption of fruits or vegetables (75.9%) and dairy (83.4%) compared to the female population, which shows a consumption of 90.5% of dairy products and 85.4% of fruits or vegetables.

Table 5.4. Distribution of the older adult population according to food consumption, by sex and age groups (%)

Food Consumption ¹	Total		Age Groups							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Total										
Dairy	264	87.1%	68	85.0%	59	86.8%	54	81.8%	83	93.3%
Eggs or legumes	281	92.7%	76	95.0%	62	91.2%	59	89.4%	84	94.4%
Meat, poultry, or fish	287	94.7%	76	95.0%	66	97.1%	60	90.9%	85	95.5%
Fruits or vegetables	245	80.9%	68	85.0%	56	82.4%	49	74.2%	72	80.9%
Men										
Dairy	121	83.4%	36	83.7%	23	85.2%	24	72.7%	38	90.5%
Eggs or legumes	134	92.4%	41	95.3%	25	92.6%	29	87.9%	39	92.9%
Meat, poultry, or fish	136	93.8%	42	97.7%	25	92.6%	29	87.9%	40	95.2%
Fruits or vegetables	110	75.9%	31	72.1%	23	85.2%	24	72.7%	32	76.2%
Women										
Dairy	143	90.5%	32	86.5%	36	87.8%	30	90.9%	45	95.7%
Eggs or legumes	147	93.0%	35	94.6%	37	90.2%	30	90.9%	45	95.7%
Meat, poultry, or fish	151	95.6%	34	91.9%	41	100.0%	31	93.9%	45	95.7%
Fruits or vegetables	135	85.4%	37	100.0%	33	80.5%	25	75.8%	40	85.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ Daily: dairy; At least once a week: egg or legumes; At least three times a week: meat, poultry or fish; At least twice a day: fruits or vegetables.

Physical activity

Regular practice of appropriate physical activities is crucial to maintaining health and functional status as people age. Although in old age the practice of physical activities may be limited due to health problems and decreased functional status. Table 5.5 indicates that, as they age, they participate less and less in physical activities. In addition, it is generally observed that men perform more rigorous physical activity (40.7%) than women (9.5%).

Table 5.5. Distribution of the older adult population according to the performance of rigorous physical activities *, by sex and age groups (%)

Performance of rigorous physical activities	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Yes	74	24.4%	29	36.3%	17	25.0%	12	18.2%	16	18.0%
No	228	75.2%	51	63.8%	50	73.5%	54	81.8%	73	82.0%
<i>Does not know</i>	1	0.3%	-	-	1	1.5%	-	-	-	-
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Yes	59	40.7%	21	48.8%	15	55.6%	9	27.3%	14	33.3%
No	85	58.6%	22	51.2%	11	40.7%	24	72.7%	28	66.7%
<i>Does not know</i>	1	0.0%	-	-	1	0.0%	-	-	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	15	9.5%	8	21.6%	2	4.9%	3	9.1%	2	4.3%
No	143	90.5%	29	78.4%	39	95.1%	30	90.9%	45	95.7%
<i>Does not know</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

*Rigorous physical activity: (sports, jogging, dancing, work-related activities)

Social activities

Social activities, such as the practice of manual or artistic activities, can also be limited with aging. Table 5.6 shows that 87.5% of the older adult population does not carry out any type of manual or artistic activities.

According to sex, the female population performs this type of activity in a higher proportion (15.8%) compared to the male population (8.3%). When analysing by age groups, the female population, in the 70-74 age group, is the one that most commonly participates in these activities (24.2%), similar behaviour occurs in the male population in the age group of 65-69 years old with a participation percentage of 18.5%.

Table 5.6. Distribution of the older adult population according to the performance of manual or artistic activities, by sex and age groups (%).

Carry out of manual or artistic activities	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Yes	37	12.2%	9	11.3%	11	16.2%	10	15.2%	7	7.9%
No	265	87.5%	71	88.8%	56	82.4%	56	84.8%	82	92.1%
<i>Does not know</i>	1	0.3%	-	-	1	1.5%	-	-	-	-
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Yes	12	8.3%	4	9.3%	5	18.5%	2	6.1%	1	2.4%
No	132	91.0%	39	90.7%	21	77.8%	31	93.9%	41	97.6%
<i>Does not know</i>	1	0.7%	-	-	1	3.7%	-	-	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	25	15.8%	5	13.5%	6	14.6%	8	24.2%	6	12.8%
No	133	84.2%	32	86.5%	35	85.4%	25	75.8%	41	87.2%
<i>Does not know</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.3. Mental health

Depression

Depressive disorder is frequently overlooked and systematically underdiagnosed, despite the fact that it contributes to significantly deteriorate the quality of life of older adults.

Screening for depressive symptoms was carried out using the abbreviated Geriatric Depression Scale (GDS) (Sheikh et al and Yesavage, 1986) which contains 15 items. The GDS is a validated tool for use with older adults in developed countries, and although it has not been validated in Latin America, it is commonly used in clinical practice. The consensus on the cut-off point for mild depressive symptoms is 6 points and severe depressive parasymptoms is 11 points. When an individual does not answer the 15 questions, a variable was created that represents the total score observed in the answered items. Using this pseudo-depression score for the entire sample will naturally show a lower bound for the total percentage of people with mild or severe depressive symptoms.

Table 5.7 shows that approximately 23% of older adults report having mild to severe depression. The prevalence of both forms of depression is generally higher in men (28.2%) compared to women (18.7%). By age group, it is significantly higher in men between 65 and 69 years (37.5%). In women, the prevalence of both forms is highest between 60 to 64 years of age (29.4%).

Table 5.7. Distribution of the older adult population according to the Geriatric Depression Scale (GDS), by sex and age groups.

GDS*	Total		Age Groups							
			60 - 64		65-69		70-74		≥75	
Total	251	100.0%	69	100.0%	61	100.0%	57	100.0%	64	100.0%
Normal	193	76.9%	49	71.0%	47	77.0%	47	82.5%	50	78.1%
Mild depression	43	17.1%	14	20.3%	12	19.7%	9	15.8%	8	12.5%
Severe depression	15	6.0%	6	8.7%	2	3.3%	1	1.8%	6	9.4%
Men	117	100.0%	35	100.0%	24	100.0%	27	100.0%	31	100.0%
Normal	84	71.8%	25	71.4%	15	62.5%	21	77.8%	23	74.2%
Mild depression	26	22.2%	7	20.0%	8	33.3%	6	22.2%	5	16.1%
Severe depression	7	6.0%	3	8.6%	1	4.2%	0	0.0%	3	9.7%
Women	134	100.0%	34	100.0%	37	100.0%	30	100.0%	33	100.0%
Normal	109	81.3%	24	70.6%	32	86.5%	26	86.7%	27	81.8%
Mild depression	17	12.7%	7	20.6%	4	10.8%	3	10.0%	3	9.1%
Severe depression	8	6.0%	3	8.8%	1	2.7%	1	3.3%	3	9.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

*Normal: 0-5; Mild: 6 a 10; Severe: 11 or more

Cognitive impairment

Cognitive functioning is an important dimension to assess the level of frailty of an individual and identify the needs for care and services. An adequate level of cognitive functioning is necessary for the performance of the instrumental activities of daily life, for example, shopping, cooking and administering medications; and it is a necessary condition for the satisfactory performance of basic activities of daily life, such as bathing and dressing, so it is not surprising that severe cognitive impairment is one of the main causes of institutionalization of the elderly in most countries of the world.

In the SABE Gran Asunción - rural area survey, to assess the cognitive status of older adults, the abbreviated mental state examination (MMSE), known in Spanish as EMA, was used, which consists of 9 items (unlike the MMSE which has 19). In the analysis, a cut-off point of 12 was identified to separate the population with considerable presence of cognitive impairment from the rest. As a consequence, people with a score of 12 or less were considered cognitively impaired.

In the case of individuals with a score of 12 or less on the EMA, the Pfeiffer's Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) was applied to the companion or caregiver of the elderly adult. The objective of the SPMSQ is to confirm that the level of cognitive impairment is accompanied by limitations in the individual's functional capacity, indicating an advanced form of dementia or related disorders. The cut-off point for screening on the SPMSQ is 6. When the older adult scores 6 or more and 12 or less on the EMA, it is considered that they cannot function independently.

The results in table 5.8 show that there is a trend towards the presence of cognitive impairment in 8.6% of the Paraguayan population aged 60 years and older, 5.5% of men and 11.4% of women, according to the results of the abbreviated mental state examination (MMSE) and the Pfeiffer test. A well-known fact, which is confirmed by this test, is that cognitive impairment increases as age increases.

Table 5.8. Distribution of the older adult population according to cognitive impairment, by sex and age groups.

Cognitive impairment	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
MMSE*										
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
13 or more	250	82.5%	75	93.8%	64	94.1%	55	83.3%	56	62.9%
12 or less	26	8.6%	2	2.5%	1	1.5%	7	10.6%	16	18.0%
Not specified	27	8.9%	3	3.8%	3	4.4%	4	6.1%	17	19.1%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
13 or more	125	86.2%	40	93.0%	25	92.6%	30	90.9%	30	71.4%
12 or less	8	5.5%	1	2.3%	-	-	1	3.0%	6	14.3%
Not specified	12	8.3%	2	4.7%	2	7.4%	2	6.1%	6	14.3%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
13 or more	125	79.1%	35	94.6%	39	95.1%	25	75.8%	26	55.3%
12 or less	18	11.4%	1	2.7%	1	2.4%	6	18.2%	10	21.3%
Not specified	15	9.5%	1	2.7%	1	2.4%	2	6.1%	11	23.4%
Pfeffer										
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
6 or more	36	11.9%	0	0.0%	3	4.4%	7	10.6%	26	29.2%
5 or less	9	3.0%	3	3.8%	1	1.5%	2	3.0%	3	3.4%
Not specified, pass through filter **	258	85.1%	77	96.3%	64	94.1%	57	86.4%	60	67.4%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
6 or more	13	9.0%	0	0.0%	2	7.4%	1	3.0%	10	23.8%
5 or less	3	2.1%	2	4.7%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%
Not specified, pass through filter	129	89.0%	41	95.3%	25	92.6%	31	93.9%	32	76.2%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
6 or more	23	14.6%	0	0.0%	1	2.4%	6	18.2%	16	34.0%
5 or less	6	3.8%	1	2.7%	1	2.4%	1	3.0%	3	6.4%
Not specified, pass through filter	129	81.6%	36	97.3%	39	95.1%	26	78.8%	28	59.6%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

*Mini Mental State Examination. **MMSE =13 or more

5.4. Urinary incontinence

Urinary incontinence is a common, disturbing, and potentially disabling problem. It is defined as the involuntary loss of urine to an extent sufficient to constitute a health or social problem. Its prevalence increases with age and is higher among women.

In Paraguay, as indicated in table 5.9, 14.5% of the population aged 60 years and older reported some degree of incontinence in the last 12 months (13.8% of men and 15.2% of women), while that in table 5.10 It is observed that the prevalence of systematic incontinence in the last month, manifested on multiple occasions per week (more than five days per month), is 36.3% of the total (13.6% indicated that they experienced it between 5-14 days and 22.7% more 15 days). In the male population, 20% responded that they experienced incontinence for 5-14 days and 35% responded that they experienced it for more than 15 days, while among women, 8.3% responded that they experienced incontinence for 5-14 days and the 12.5% responded that they experienced it for more than 15 days.

Studies show that there are several factors that can increase the risk and prevalence of urinary incontinence, aging being one of them. Pregnancy, childbirth and the number of children are some factors also associated with women, while men with prostate problems are those who are at greater risk. Diseases such as diabetes, strokes, high blood pressure, and smoking are also related; Obesity also increases the risk of urinary incontinence, while losing weight can improve bladder function and decrease symptoms of urinary incontinence (Urology Care Foundation). Therefore, further systematic research in this area will be beneficial.

Table 5.9. Distribution of the older adult population according to urinary incontinence, by sex and age groups. (%).

Urinary incontinence	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
With incontinence	44	14.5%	4	5.0%	11	16.2%	11	16.7%	18	20.2%
No incontinence	259	85.5%	76	95.0%	57	83.8%	55	83.3%	71	79.8%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
With incontinence	20	13.8%	3	7.0%	5	18.5%	6	18.2%	6	14.3%
No incontinence	125	86.2%	40	93.0%	22	81.5%	27	81.8%	36	85.7%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
With incontinence	24	15.2%	1	2.7%	6	14.6%	5	15.2%	12	25.5%
No incontinence	134	84.8%	36	97.3%	35	85.4%	28	84.8%	35	74.5%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.10. Percentage distribution of the older adult population with urinary incontinence by sex and age groups, according to frequency of the event (%)

Frequency	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	44	100.0%	4	100.0%	11	100.0%	11	100.0%	18	100.0%
Less than 5 days	26	59.1%	2	50.0%	8	72.7%	7	63.6%	9	50.0%
Between 5 - 14 days	6	13.6%	1	25.0%	1	9.1%	1	9.1%	3	16.7%
More than 15 days	10	22.7%	1	25.0%	1	9.1%	3	27.3%	5	27.8%
Does not know	2	4.5%	-	-	1	9.1%	-	-	1	5.6%
Men	20	100.0%	3	100.0%	5	100.0%	6	100.0%	6	100.0%
Less than 5 days	8	40.0%	1	33.3%	2	40.0%	3	50.0%	2	33.3%
Between 5 - 14 days	4	20.0%	1	33.3%	1	20.0%	1	16.7%	1	16.7%
More than 15 days	7	35.0%	1	33.3%	1	20.0%	2	33.3%	3	50.0%
Does not know	1	5.0%	-	-	1	20.0%	-	-	-	-
Women	24	100.0%	1	100.0%	6	100.0%	5	100.0%	12	100.0%
Less than 5 days	18	75.0%	1	100.0%	6	100.0%	4	80.0%	7	58.3%
Between 5 - 14 days	2	8.3%	-	-	-	-	-	-	2	16.7%
More than 15 days	3	12.5%	-	-	-	-	1	20.0%	2	16.7%
Does not know	1	4.2%	-	-	-	-	-	-	1	8.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

In relation to fecal incontinence, table 5.11 indicates that 2.6% of the population aged 60 years and older reported some degree of incontinence in the last 12 months. In the male population, 3.4% responded having experienced this type of incontinence, while among women there was a response of 1.9%.

Table 5.11. Distribution of the older adult population according to fecal incontinence, by sex and age groups. (%)

Fecal incontinence	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Yes	8	2.6%	0	0.0%	1	1.5%	2	3.0%	5	5.6%
No	294	97.0%	80	100.0%	67	98.5%	63	95.5%	84	94.4%
<i>Does not know</i>	1	0.3%	-	-	-	-	1	1.5%	-	-
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Yes	5	3.4%	-	-	-	-	2	6.1%	3	7.1%
No	140	96.6%	43	100.0%	27	100.0%	31	93.9%	39	92.9%
<i>Does not know</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	3	1.9%	-	-	1	2.4%	-	-	2	4.3%
No	154	97.5%	37	100.0%	40	97.6%	32	97.0%	45	95.7%
<i>Does not know</i>	1	0.6%	-	-	-	-	1	3.0%	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.5. Sensory impairment

Vision

Although the general deterioration of sight increases, for both sexes, as age advances, adults aged 75 years and older reported complete loss of vision (blind). Severe vision impairment (inability to read the fine print of the newspaper) is enough to interfere with many activities of daily living, and can lead to loss of self-esteem and functional independence.

According to Table 5.12, severe distance vision impairment occurs in almost two out of ten people. In the female population, this deterioration occurs in 25.3% of women, while for men the proportion is 10.4%.

In table 5.13, the deficit to see objects up close is also high, especially in women (25.9%), while for men the deficit is 17.6%.

Table 5.12. Distribution of the older adult population according to capability to see from afar, by sex and age groups (%)

Capability to see from long distance	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Excellent	22	7.3%	11	13.8%	7	10.3%	3	4.5%	1	1.1%
Very Good	47	15.5%	8	10.0%	13	19.1%	13	19.7%	13	14.6%
Good	81	26.7%	16	20.0%	20	29.4%	24	36.4%	21	23.6%
Regular	98	32.3%	33	41.3%	17	25.0%	18	27.3%	30	33.7%
Bad	52	17.2%	11	13.8%	11	16.2%	8	12.1%	22	24.7%
Blind	3	1.0%	1	1.3%	-	-	-	-	2	2.2%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Excellent	15	10.3%	7	16.3%	5	18.5%	2	6.1%	1	2.4%
Very Good	24	16.6%	6	14.0%	5	18.5%	8	24.2%	5	11.9%
Good	37	25.5%	7	16.3%	8	29.6%	13	39.4%	9	21.4%
Regular	54	37.2%	22	51.2%	7	25.9%	9	27.3%	16	38.1%
Bad	12	8.3%	-	-	2	7.4%	1	3.0%	9	21.4%
Blind	3	2.1%	1	2.3%	-	-	-	-	2	4.8%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excellent	7	4.4%	4	10.8%	2	4.9%	1	3.0%	-	-
Very Good	23	14.6%	2	5.4%	8	19.5%	5	15.2%	8	17.0%
Good	44	27.8%	9	24.3%	12	29.3%	11	33.3%	12	25.5%
Regular	44	27.8%	11	29.7%	10	24.4%	9	27.3%	14	29.8%
Bad	40	25.3%	11	29.7%	9	22.0%	7	21.2%	13	27.7%
Blind	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.13. Distribution of the older adult population according to capability to see closely, by sex and age groups (%).

Capability to see from short distance	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	300	100.0%	79	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	87	100.0%
Excellent	6	2.0%	3	3.8%	2	2.9%	1	1.5%	-	-
Very Good	32	10.7%	6	7.6%	7	10.3%	9	13.6%	10	11.5%
Good	91	30.3%	21	26.6%	25	36.8%	23	34.8%	22	25.3%
Regular	104	34.7%	30	38.0%	20	29.4%	17	25.8%	37	42.5%
Bad	66	22.0%	19	24.1%	13	19.1%	16	24.2%	18	20.7%
<i>Does not know</i>	<i>1</i>	<i>0.3%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>1.5%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Men	142	100.0%	42	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	40	100.0%
Excellent	3	2.1%	2	4.8%	1	3.7%	-	-	-	-
Very Good	13	9.2%	2	4.8%	2	7.4%	5	15.2%	4	10.0%
Good	45	31.7%	13	31.0%	11	40.7%	10	30.3%	11	27.5%
Regular	55	38.7%	16	38.1%	7	25.9%	13	39.4%	19	47.5%
Bad	25	17.6%	9	21.4%	5	18.5%	5	15.2%	6	15.0%
<i>Does not know</i>	<i>1</i>	<i>0.7%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>3.8%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excellent	3	1.9%	1	2.7%	1	2.4%	1	3.0%	-	-
Very Good	19	12.0%	4	10.8%	5	12.2%	4	12.1%	6	12.8%
Good	46	29.1%	8	21.6%	14	34.1%	13	39.4%	11	23.4%
Regular	49	31.0%	14	37.8%	13	31.7%	4	12.1%	18	38.3%
Bad	41	25.9%	10	27.0%	8	19.5%	11	33.3%	12	25.5%
<i>Does not know</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Hearing

Hearing loss also occurs gradually in most people as they age and is one of the most common sensory conditions affecting older adults. Hearing impairment limits functionality and leads to isolation. Hearing impairment can also be a risk factor for other disabilities and deserves recognition, treatment, and follow-up.

Table 5.14 shows that 21.8% of the population aged 60 years and over reported having regular or poor hearing and the frequency of the deficit increases for those over 75 years of age. In addition, the prevalence of deafness is not observed in the groups of 60 to 64 and 65 to 69 years, while in the population of 70 to 74 and 75 years and older, the prevalence is 1.5% and 1, 1% respectively.

On the other hand, when analysing by sex, 24.9% of men reported having regular or poor hearing, a situation that decreased to 19.0% among women. Furthermore, the prevalence of deafness is not observed in the female population.

Table 5.14. Distribution of the older adult population according to hearing capability, by sex and age groups (%)

Hearing Capability	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Excellent	34	11.2%	13	16.3%	11	16.2%	6	9.1%	4	4.5%
Very Good	106	35.0%	29	36.3%	25	36.8%	27	40.9%	25	28.1%
Good	94	31.3%	21	26.3%	21	30.9%	21	31.8%	31	34.8%
Regular	57	18.8%	16	20.0%	9	13.2%	8	12.1%	24	27.0%
Bad	9	3.0%	1	1.3%	1	1.5%	3	4.5%	4	4.5%
Deaf	2	0.7%	-	-	-	-	1	1.5%	1	1.1%
<i>Does not know</i>	<i>1</i>	<i>0.3%</i>	-	-	<i>1</i>	<i>1.5%</i>	-	-	-	-
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Excellent	17	11.7%	9	20.9%	3	11.1%	3	9.1%	2	4.8%
Very Good	49	33.8%	14	32.6%	9	33.3%	16	48.5%	10	23.8%
Good	41	28.3%	9	20.9%	8	29.6%	8	24.2%	16	38.1%
Regular	33	22.8%	11	25.6%	6	22.2%	4	12.1%	12	28.6%
Bad	3	2.1%	-	-	-	-	1	3.0%	2	4.8%

Deaf	1	0.7%	-	-	-	-	1	3.0%	-	-
<i>Does not know</i>	1	0.7%	-	-	1	3.7%	-	-	-	-
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Excellent	17	10.8%	4	10.8%	8	19.5%	3	9.1%	2	4.3%
Very Good	57	36.1%	15	40.5%	16	39.0%	11	33.3%	15	31.9%
Good	53	33.5%	12	32.4%	13	31.7%	13	39.4%	15	31.9%
Regular	24	19	5	13.5%	3	7.3%	4	12.1%	12	25.5%
Bad	6	3.8%	1	2.7%	1	2.4%	2	6.1%	2	4.3%
<i>Does not know</i>	1	0.6%	-	-	-	-	-	-	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.6. Malnutrition

An optimal nutritional state is essential for the maintenance of health at any age. Excess and faulty nutritional intake are associated with numerous chronic degenerative conditions, and with advancing age the chances of suffering a deterioration in nutritional status increase. To correctly assess nutritional status, numerous variables must be considered in different dimensions: anthropometry, biochemical indicators, intake, and so on. However, estimates of body mass index (BMI) are also widely used to represent nutritional status.

Table 5.15 shows that, in Paraguay, more than 66% of the total population aged 60 and older is overweight or obese (32.2% and 33.9%, respectively). Obesity figures are higher in the group of women (44.2%) than in the group of men (22.5%). Obesity is considered to be related to diet, physical activities, and influenced by other socioeconomic factors, as well as diseases such as diabetes and cardiovascular disease.

On the other hand, 5.7% of the total population (6.3% of men and 5.1% of women) reported being underweight. Low weight also represents a risk for older adults, since it is related to increased health problems, as well as bone fracture in the event of a fall and weakens the general immune system, which makes older adults more susceptible to infection.

Table 5.15. Distribution of the older adult population according to Body Mass Index (BMI), by sex and age groups (%)

Body Mass Index ^{1/}	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	298	100.0%	79	100.0%	67	100.0%	66	100.0%	86	100.0%
Low weight	17	5.7%	6	7.6%	-	-	1	1.5%	10	11.6%
Normal	84	28.2%	21	26.6%	14	20.9%	15	22.7%	34	39.5%
Overweight	96	32.2%	24	30.4%	25	37.3%	28	42.4%	19	22.1%
Obesity	101	33.9%	28	35.4%	28	41.8%	22	33.3%	23	26.7%
Men	142	100.0%	42	100.0%	26	100.0%	33	100.0%	41	100.0%
Low weight	9	6.3%	4	9.5%	-	-	1	3.0%	4	9.8%
Normal	53	37.3%	15	35.7%	8	30.8%	11	33.3%	19	46.3%
Overweight	48	33.8%	13	31.0%	10	38.5%	16	48.5%	9	22.0%
Obesity	32	22.5%	10	23.8%	8	30.8%	5	15.2%	9	22.0%
Women	156	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	45	100.0%
Low weight	8	5.1%	2	5.4%	-	-	-	-	6	13.3%
Normal	31	19.9%	6	16.2%	6	14.6%	4	12.1%	15	33.3%
Overweight	48	30.8%	11	29.7%	15	36.6%	12	36.4%	10	22.2%
Obesity	69	44.2%	18	48.6%	20	48.8%	17	51.5%	14	31.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

^{1/} Low weight (≤ 20 kg/m²); normal (>20 a 25 kg/m²); overweight (>25 a 30 kg/m²); obesity (> 30 kg/m²).

5.7. Falls

Falls are a common cause of morbidity and disability, and threaten the safety and independence of older people. Age is one of the main risk factors for falls, older adults are at greater risk of death or serious injury from a fall. According to the World Health Organization (2018), in the United States, between 20-30% of older adults who fall suffer moderate to severe injuries, such as bruises, hip fractures or head trauma. This level of risk may be due in part to the physical, sensory, and cognitive changes associated with aging, in combination with environments that are not adapted for an aging population.

In Paraguay, approximately one in four adults aged 60 years and older suffered falls in 2021. On the other hand, the incidence of falls is lower in men (14.4%) than in women (34.2%). It should also be noted that a large number of older adults have not fallen (75.2%).

According to several previous reports, Hispanic women tend to have an incidence of hip fracture approximately 50% lower than Anglo-Saxon women, which is in agreement with our findings; However, this needs to be confirmed, as self-perception can considerably underestimate the problem.

Table 5.16. Distribution of the older adult population according to fall¹, by sex and age groups (%).

Fall	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Has not fallen	228	75.2%	66	82.5%	51	75.0%	52	78.8%	59	66.3%
Fell but did not need treatment	54	17.8%	8	10.0%	15	22.1%	8	12.1%	23	25.8%
Fell and needed treatment	21	6.9%	6	7.5%	2	2.9%	6	9.1%	7	7.9%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Has not fallen	124	85.5%	39	90.7%	24	88.9%	31	93.9%	30	71.4%
Fell but did not need treatment	15	10.3%	2	4.7%	2	7.4%	2	6.1%	9	21.4%
Fell and needed treatment	6	4.1%	2	4.7%	1	3.7%	0	0.0%	3	7.1%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Has not fallen	104	65.8%	27	73.0%	27	65.9%	21	63.6%	29	61.7%
Fell but did not need treatment	39	24.7%	6	16.2%	13	31.7%	6	18.2%	14	29.8%
Fell and needed treatment	15	9.5%	4	10.8%	1	2.4%	6	18.2%	4	8.5%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ in the last 12 months

5.8. Osteoporosis

Osteoporosis, which literally means porous bone, is a disease in which the density and quality of the bone is reduced. As bones become more porous and brittle, the risk of fracture increases dramatically. Some of the risk factors include age and female gender, as well as alcohol consumption and smoking.

Osteoporosis is estimated to affect 200 million women worldwide, about one-tenth of 60-year-old women, one-fifth of 70-year-old women, two-fifths of 80-year-old women, and two-thirds of women of 90 (International Osteoporosis Foundation, 2018). In this survey, the frequency of osteoporosis was measured by self-perception. Thus, 3% of the population aged 60 years and older reported having a diagnosis of osteoporosis.

5.1% of the women answered that they had been diagnosed with osteoporosis, the figures are increasing as they get older. The proportion of men with a positive diagnosis of osteoporosis is 0.7%.

Table 5.17. Distribution of the older adult population according to a positive diagnosis of osteoporosis, by sex and age groups (%)

Positive diagnosis of osteoporosis	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Yes	9	3.0%	1	1.3%	2	2.9%	2	3.0%	4	4.5%
No	294	97.0%	79	98.8%	66	97.1%	64	97.0%	85	95.5%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Yes	1	0.7%	-	-	-	-	-	-	1	2.4%
No	144	99.3%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	41	97.6%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	8	5.1%	1	2.7%	2	4.9%	2	6.1%	3	6.4%
No	150	94.9%	36	97.3%	39	95.1%	31	93.9%	44	93.6%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.9. Chronic diseases

Older adults are disproportionately affected by chronic conditions such as diabetes, arthritis, and heart disease. In the US, the leading causes of death in older adults are chronic diseases, such as heart disease, cancer, stroke, chronic lower respiratory disease, Alzheimer’s, and diabetes (National Council on Aging). Chronic diseases can limit a person’s ability to perform daily activities, causing them to lose independence and need support and care.

In Paraguay, as expressed in table 5.18, hypertension (62.4%), arthritis (30%) and diabetes (19.8%) are the most prevalent chronic diseases in older adults and in the three conditions, the female population is the one that suffers more frequently compared to the male population. Also, as can be seen in table 5.19, a bit more than 45% of the total population reported having more than two chronic conditions, with women suffering the most from comorbid conditions (57.6%) in relation to men (36.5%). It should be noted that since these figures are based on self-perceived conditions, it cannot be determined whether the high prevalence rates among women, compared to men, correspond to real differences in prevalence or to other factors, such as, for example, women are more likely to be diagnosed because they visit health facilities more frequently, while men are more likely to avoid medical consultations, or at least until the disease has progressed.

Table 5.18. Distribution of the older adult population according to type of chronic disease, by sex and age groups (%).

Chronic disease	Total		Age Groups											
			60-64		65-69		70-74		≥75					
Total														
Hypertension	189	62.4%	49	61.3%	42	61.8%	43	65.2%	55	61.8%				
Diabetes	60	19.8%	15	18.8%	15	22.1%	14	21.2%	16	18.0%				
Cancer	10	3.3%	1	1.3%	4	5.9%	2	3.0%	3	3.4%				
Lung disease	28	9.2%	5	6.3%	6	8.8%	8	12.1%	9	10.1%				
Heart disease	45	14.9%	9	11.3%	8	11.8%	11	16.7%	17	19.1%				
Brain disease	34	11.2%	7	8.8%	5	7.4%	8	12.1%	14	15.7%				
Arthritis/ osteoarthritis / rheumatism	91	30.0%	17	21.3%	19	27.9%	22	33.3%	33	37.1%				
Men														
Hypertension	75	51.7%	20	46.5%	12	44.4%	18	54.5%	25	59.5%				
Diabetes	22	15.2%	6	14.0%	4	14.8%	4	12.1%	8	19.0%				
Cancer	5	3.4%	1	2.3%	1	3.7%	1	3.0%	2	4.8%				
Lung disease	10	6.9%	1	2.3%	4	14.8%	1	3.0%	4	9.5%				
Heart disease	16	11.0%	4	9.3%	2	7.4%	4	12.1%	6	14.3%				
Brain disease	18	12.4%	3	7.0%	3	11.1%	3	9.1%	9	21.4%				
Arthritis/ osteoarthritis / rheumatism	28	19.3%	4	9.3%	5	18.5%	6	18.2%	13	31.0%				
Women														
Hypertension	114	72.2%	29	78.4%	30	73.2%	25	75.8%	30	63.8%				
Diabetes	38	24.1%	9	24.3%	11	26.8%	10	30.3%	8	17.0%				
Cancer	5	3.2%	0	0.0%	3	7.3%	1	3.0%	1	2.1%				
Lung disease	18	11.4%	4	10.8%	2	4.9%	7	21.2%	5	10.6%				
Heart disease	29	18.4%	5	13.5%	6	14.6%	7	21.2%	11	23.4%				
Brain disease	16	10.1%	4	10.8%	2	4.9%	5	15.2%	5	10.6%				
Arthritis/ osteoarthritis / rheumatism	63	39.9%	13	35.1%	14	34.1%	16	48.5%	20	42.6%				

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.19. Distribution of the older adult population according to the number of chronic diseases, by sex and age groups (%).

Number of chronic diseases	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
0	75	24.8%	23	28.8%	17	25.0%	15	22.7%	20	22.5%
1	84	27.7%	24	30.0%	20	29.4%	19	28.8%	21	23.6%
2	81	26.7%	21	26.3%	19	27.9%	13	19.7%	28	31.5%
3	44	14.5%	11	13.8%	8	11.8%	13	19.7%	12	13.5%
4	16	5.3%	1	1.3%	3	4.4%	6	9.1%	6	6.7%
5	3	1.0%	-	-	1	1.5%	-	-	2	2.2%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
0	54	37.2%	19	44.2%	12	44.4%	11	33.3%	12	28.6%
1	38	26.2%	12	27.9%	5	18.5%	13	39.4%	8	19.0%
2	31	21.4%	9	20.9%	5	18.5%	5	15.2%	12	28.6%
3	15	10.3%	3	7.0%	4	14.8%	2	6.1%	6	14.3%
4	6	4.1%	-	-	1	3.7%	2	6.1%	3	7.1%
5	1	0.7%	-	-	-	-	-	-	1	2.4%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
0	21	13.3%	4	10.8%	5	12.2%	4	12.1%	8	17.0%
1	46	29.1%	12	32.4%	15	36.6%	6	18.2%	13	27.7%
2	50	31.6%	12	32.4%	14	34.1%	8	24.2%	16	34.0%
3	29	18.4%	8	21.6%	4	9.8%	11	33.3%	6	12.8%
4	10	6.3%	1	2.7%	2	4.9%	4	12.1%	3	6.4%
5	2	1.3%	-	-	1	2.4%	-	-	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

5.10. Gender specific diseases

Hysterectomy is a procedure that involves the surgical removal of the uterus and is performed to treat problems such as heavy menstrual bleeding, uterine fibroids, or endometriosis. Until menopause, the ovaries make most of the body's estrogen. When the ovaries are removed in a hysterectomy, estrogen levels drop and estrogen therapy replaces some or all of the estrogen. Without estrogen, there is an increased risk of weakened bone and osteoporosis.

In Paraguay, this procedure has occurred quite frequently, 11.4% of women aged 60 and older underwent the procedure, and there is a high rate (61.1%) of women who already had the procedure before age 50. It should also be noted that the percentage of women who had their last menstruation before age 50 is 54.4%. Likewise, 90.5% reported that they did not receive estrogen therapy.

Table 5.20. Distribution of the elderly female population by age groups, according to hysterectomy (%)

Hysterectomy	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Did have	18	11.4%	4	10.8%	8	19.5%	4	12.1%	2	4.3%
Did not have	140	88.6%	33	89.2%	33	80.5%	29	87.9%	45	95.7%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.21. Distribution of the older adult female population who had a hysterectomy by age groups, according to age at the hysterectomy was performed, (%)

Age at the hysterectomy was performed	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	18	100.0%	4	100.0%	8	100.0%	4	100.0%	2	100.0%
Less than 50 years	11	61.1%	4	100.0%	5	62.5%	2	50.0%	-	-
50 years and older	7	38.9%	-	-	3	37.5%	2	50.0%	2	100.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.22. Distribution of the elderly female population by age groups, according to age at the last menstruation (%)

Age at last menstruation	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Less than 50 years	86	54.4%	24	64.9%	21	51.2%	20	60.6%	21	44.7%
50 years and older	63	39.9%	13	35.1%	19	46.3%	13	39.4%	18	38.3%
Does not know/ No response	9	5.7%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	8	17.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.23. Distribution of the elderly female population by age groups, according to the use of estrogen (%)

Use of estrogen	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Yes	11	7.0%	5	13.5%	2	4.9%	2	6.1%	2	4.3%
No	143	90.5%	32	86.5%	39	95.1%	30	90.9%	42	89.4%
Does not know	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	2	4.3%
No response	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

Table 5.24. Distribution of the older adult female population that used or currently uses estrogen by age groups, based on age they use estrogen (%).

Age that they use estrogen	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	11	100.0%	5	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
Less than 50 years	8	72.7%	4	80.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%
50 years and more	3	27.3%	1	20.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

On the side of the male population, one of the most common problems during aging is related to the prostate. Many men experience urinary changes as they age, which can be caused by inflammation or enlargement of the prostate gland. However, an enlarged prostate gland cannot always cause urinary problems, and troublesome urinary symptoms are rarely associated with prostate cancer.

According to SABE Gran Asunción - rural area, in Paraguay there is also a significant percentage of men who reported experiencing urinary changes. Thus, for example, 31.7% experienced urinary frequency and 87.6% dysuria.

Table 5.25. Distribution of the elderly male population by age groups, according to prostate examination¹ and current prostate conditions (%)

Prostate conditions	Total		Age Groups							
			60-64	65-69	70-74	≥75				
Prostate examination	52	35.9%	14	32.6%	10	37.0%	12	36.4%	16	38.1%
Urinary frequency	46	31.7%	13	30.2%	9	33.3%	9	27.3%	15	35.7%
Dysuria										
Stream small and weak	40	27.6%	10	23.3%	7	25.9%	9	27.3%	14	33.3%
Burning urination	21	14.5%	4	9.3%	7	25.9%	5	15.2%	5	11.9%
Nocturia	66	45.5%	11	25.6%	11	40.7%	15	45.5%	29	69.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹ In the last 2 years.

5.11. Socioeconomic inequalities in health

Self-perception of health by level of education, sufficiency of perceived income and income quintile

There are various social determinants of health that can explain inequalities by geographic area or demographic characteristics (examples: age, sex, race, and ethnic origin). Several studies have found that there are considerable health inequalities among various population subgroups and that people with low socioeconomic backgrounds and education are disproportionately more likely to have health problems. However, the relationship between years of school completion and health status is not always linear, and some evidence indicates that higher education is related to the risk of poor health behaviour.

In the case of older adults in Paraguay, the level of education did not show a clear relationship with the self-perception of the state of health, although older adults with more years of schooling were more likely to evaluate their health as good or very good, while that older adults who only received primary education (1 to 6 years) tended to evaluate their health as regular or poor.

Regarding the relationship of the level of income with the sufficiency of perceived income, it is also highlighted that people with lower incomes and who perceive their income as insufficient, tend to evaluate their health as regular to poor, compared to people with higher and sufficient income.

Table 5.26. Distribution of the population over 60 years of age by self-perception of health, according to socioeconomic inequalities (%).

Variable of inequality	Total		Self-Perception of health							
			Excellent/ Very good		Good		Regular		Bad	
Years of education										
No studies	33	10.9%	10	16.4%	7	8.5%	16	11.0%	-	-
1 to 3 years	78	25.7%	15	24.6%	17	20.7%	43	29.7%	3	20.0%
4 to 6 years	153	50.5%	25	41.0%	43	52.4%	75	51.7%	10	66.7%
7 to 9 years	20	6.6%	6	9.8%	8	9.8%	5	34%	1	6.7%
10 to 12 years	11	3.6%	2	3.3%	4	4.9%	4	2.8%	1	6.7%
13 years and more	8	2.6%	3	4.9%	3	3.7%	2	1.4%	-	-
Perceived income sufficiency										
Has enough to live	48	15.8%	14	23.0%	19	23.2%	14	9.7%	1	6.7%
Does not have enough to live	255	84.2%	47	77.0%	63	76.8%	131	90.3%	14	93.3%
Income quintile*										
Does not receive income	57	19.3%	4	6.7%	20	25.0%	28	19.7%	5	35.7%
PYG 25.000	42	14.2%	7	11.7%	11	13.8%	20	14.1%	4	28.6%
PYG 500.000	50	16.9%	14	23.3%	8	10.0%	26	18.3%	2	14.3%
PYG 550.000	51	17.2%	10	16.7%	8	10.0%	32	22.5%	1	7.1%
PYG 948.000	45	15.2%	10	16.7%	12	15.0%	22	15.5%	1	7.1%
PYG 2.000.000	51	17.2%	15	25.0%	21	26.3%	14	9.9%	1	7.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

*Guaranies (PYG) indicate the lower limit of the quintile. The average exchange rate in March 2021 was 6,421.57 guaranies (PYG) per dollar (USD) (Source: Central Bank of Paraguay).

Cognitive status and chronic disorders by educational level, perceived income sufficiency and income quintile.

As noted in previous sections, SABE Gran Asunción - rural area applied the EMA questionnaire and the Pfeiffer Short Mental State Portable Questionnaire (when the EMA test result gave a score of 12 or less) to confirm that the cognitive impairment of Older Adults was associated with limitations in functional capacity, and what implied a form of dementia or related disorder.

In Paraguay, the relationship between cognitive impairment and years of schooling is not linear, however, it can be seen that older adults with primary education (1 to 6 years old) had a greater cognitive disability than older adults with more schooling.

The tendency to cognitive decline in relation to the level of income and the perception of income sufficiency is more prominent (table 5.27). Older adults with no income are more likely to suffer cognitive decline, while people with sufficient income are less likely to decline cognitively.

Table 5.27. Distribution of the population over 60 years of age due to cognitive impairment, according to socioeconomic inequalities (%).

Variable of inequality	Cognitiv impairment			
	MMSE>=13 o Pfeiffer<=5		6 or more	
Years of education				
No studies	23	8.9%	10	27.8%
1 to 3 years	58	22.4%	15	41.7%
4 to 6 years	141	54.4%	9	25.0%
7 to 9 years	20	7.7%	-	-
10 to 12 years	9	3.5%	2	5.6%
13 years and more	8	3.1%	-	-
Perceived income sufficiency				
Has enough to live	44	17.0%	3	8.3%
Does not have enough to live	215	83.0%	33	91.7%
Income quintile*				
Does not receive income	51	20.2%	6	16.7%
PYG 25.000	38	15.1%	1	2.8%
PYG 500.000	36	14.3%	10	27.8%
PYG 550.000	38	15.1%	12	33.3%
PYG 948.000	40	15.9%	5	13.9%
PYG 2.000.000	49	19.4%	2	5.6%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

*Guaraníes (PYG) indicate the lower limit of the quintile. The average exchange rate in March 2021 was 6,421.57 guaraníes (PYG) per dollar (USD) (Source: Central Bank of Paraguay).

Chronic and degenerative conditions

The data from SABE Gran Asunción - rural area also indicate that there is no linear trend between chronic comorbid conditions and the level of schooling, as well as between the level of income and the perceived adequacy of income (table 5.28). However, the comorbidity rate was higher in the group of older adults who have no income and who perceive their income as insufficient. The appearance of multimorbidity is associated with poor functional status as well as poor quality of life, disability, and high risk of death.

Table 5.28. Distribution of the population over 60 years of age by number of chronic conditions, according to socioeconomic inequalities (%).

Variable of inequality	Number of chronic conditions							
	0		1		2		3 and more	
Years of education								
No studies	8	10.7%	5	6.0%	11	13.6%	9	14.3%
1 to 3 years	21	28.0%	17	20.2%	22	27.2%	18	28.6%
4 to 6 years	38	50.7%	43	51.2%	42	51.9%	30	47.6%
7 to 9 years	5	6.7%	10	11.9%	3	3.7%	2	3.2%
10 to 12 years	2	2.7%	5	6.0%	1	1.2%	3	4.8%
13 years and more	1	1.3%	4	4.8%	2	2.5%	1	1.6%
Perceived income sufficiency								
Has enough to live	16	21.3%	19	22.6%	10	12.3%	3	4.8%
Does not have enough to live	59	78.7%	65	77.4%	71	87.7%	60	95.2%
Income quintile*								
Does not receive income	9	12.5%	16	20.0%	16	19.8%	16	25.4%
PYG 25.000	5	6.9%	15	18.8%	15	18.5%	7	11.1%
PYG 500.000	14	19.4%	13	16.3%	14	17.3%	9	14.3%
PYG 550.000	9	12.5%	11	13.8%	15	18.5%	16	25.4%
PYG 948.000	18	25.0%	9	11.3%	10	12.3%	8	12.7%
PYG 2.000.000	17	23.6%	16	20.0%	11	13.6%	7	11.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

* Guaraníes (PYG) indicate the lower limit of the quintile. The average exchange rate in March 2021 was 6,421.57 guaraníes (PYG) per dollar (USD) (Source: Central Bank of Paraguay).

Depressive symptoms by educational level, perceived income sufficiency and income quintile

Regarding the evaluation of depressive symptoms, table 5.29 indicates the relationship between the Geriatric Depression Scale and the level of education. The data reflect that, and especially in the case of severe depressive symptoms, the lower the level of education, the greater the probability that the older adult will experience depressive symptoms.

In contrast, the level of income did not show a clear relationship with depressive symptoms, although it is likely that older adults with insufficient income also experience depressive symptoms, both mild and severe.

Table 5.29. Distribution of the population over 60 years of age by Geriatric Depression Scale, according to socioeconomic inequalities (%).

Variable of inequality	Total		Geriatric Depression Scale					
			Normal		Mild Depression		Severe Depression	
Years of education								
No studies	27	10.8%	23	11.9%	2	4.7%	2	13.3%
1 to 3 years	63	25.1%	47	24.4%	12	27.9%	4	26.7%
4 to 6 years	128	51.0%	98	50.8%	24	55.8%	6	40.0%
7 to 9 years	18	7.2%	10	5.2%	5	11.6%	3	20.0%
10 to 12 years	8	3.2%	8	4.1%	-	-	-	-
13 years and more	7	2.8%	7	3.6%	-	-	-	-
Perceived income sufficiency								
Has enough to live	40	15.9%	35	18.1%	4	9.3%	1	6.7%
Does not have enough to live	211	84.1%	158	81.9%	39	90.7%	14	93.3%
Income quintile*								
Does not receive income	46	18.5%	30	15.8%	10	23.3%	6	40.0%
PYG 25.000	35	14.1%	24	12.6%	9	20.9%	2	13.3%
PYG 500.000	37	14.9%	31	16.3%	6	14.0%	-	-
PYG 550.000	45	18.1%	35	18.4%	5	11.6%	5	33.3%
PYG 948.000	43	17.3%	30	15.8%	11	25.6%	2	13.3%
PYG 2.000.000	42	16.9%	40	21.1%	2	4.7%	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

* Guaraníes (PYG) indicate the lower limit of the quintile. The average exchange rate in March 2021 was 6,421.57 guaraníes (PYG) per dollar (USD) (Source: Central Bank of Paraguay).

¹ Includes: Normal: 0 to 5; Mild: 6 to 10; Severe: 11 or more.

Difficulty in activities of daily living (ADL) by level of education, sufficiency of perceived income and income quintile

The results of the evaluation indicate that older adults who received only primary level education (1 to 6 years) are more likely (77.1%) to have difficulties to carry out activities of daily living compared to older adults with more schooling (7 or more years) (8.6%) (Table 5.30).

The level of income and the perceived income sufficiency, as can be seen, are more related to the difficulties that older adults experience to carry out activities of daily living. Difficulty in ADL becomes significantly less when the older adult has an income of more than 948,000 PYG.

Table 5.30. Distribution of the population over 60 years of age by difficulty with at least one ADL, * according to socioeconomic inequalities (%).

Variable of inequality	Difficulty with ADL*			
	Yes		No	
Years of education				
No studies	10	14.3%	23	10.0%
1 to 3 years	22	31.4%	54	23.4%
4 to 6 years	32	45.7%	121	52.4%
7 to 9 years	3	4.3%	17	7.4%
10 to 12 years	3	4.3%	8	3.5%
13 years and more	-	-	8	3.5%
Perceived income sufficiency				
Has enough to live	5	7.1%	43	18.6%
Does not have enough to live	65	92.9%	188	81.4%
Income quintile*				
Does not receive income	16	22.9%	40	17.9%
PYG 25.000	7	10.0%	34	15.2%
PYG 500.000	13	18.6%	37	16.5%
PYG 550.000	22	31.4%	29	12.9%
PYG 948.000	6	8.6%	39	17.4%
PYG 2.000.000	6	8.6%	45	20.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

¹Basic activities of daily life: walking across a room, bathing, going to the bathroom, dressing, eating, and going to bed or getting out of bed.

² Guaraníes (PYG) indicate the lower limit of the quintile. The average exchange rate in March 2021 was 6,421.57 guaraníes (PYG) per dollar (USD) (Source: Central Bank of Paraguay).

CHAPTER 6

Functional limitations

Older adults can carry out all kinds of daily activities without the help of other people. However, there are times when older adults experience difficulties in daily life due to chronic diseases or disabilities, which restrict the ability to take care of themselves and, therefore, it becomes necessary to receive help from family, neighbours and, in some cases, professionals.

The everyday life skills most affected by aging and chronic diseases or disabilities include self-care activities that most people learn in early childhood and tend to take for granted as they mature. These skills include basic survival tasks (dressing, bathing, grooming, using the bathroom, moving in and out of bed or a chair, and eating) referred to as Activities of Daily Living or ADL, as well as activities to maintain a life independent (cooking, cleaning, washing clothes, shopping, handling money, writing checks, driving, using public transport and using the telephone) called Instrumental Activities of Daily Living or IADL. Problems in performing activities of daily living arise from various factors and are closely related to other health problems.

6.1. Activities of Daily Living

The results of the functional evaluation indicate that, in general, the majority of adults aged 60 years and older independently perform all daily activities (76.2% in total). It is observed that men compared to women presented a greater absence of limitations in ADL (79.3% and 73.4% respectively). It can also be observed that, as age increases, ADL limitations also increase.

Problems often arise depending on the degree of difficulty of the activity; for example, an older adult may dress himself, but cannot reach his shoes and tie the laces, or manipulate difficult zippers (especially zippers and snaps that clip in the back). In these cases, self-care skills can be improved simply by changing the types of clothing and the way they are held. On the other hand, in other cases professional assistance may be necessary, for example, when the elderly cannot hold a spoon to eat or cannot even swallow, or suffers from dementia.

Table 6.1. Distribution of the older adult population, according to the presence of basic deterioration, by sex and age groups (%).

Difficulties in ADL	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
At least one difficulty	72	23.8%	15	18.8%	11	16.2%	12	18.2%	34	38.2%
Has no difficulty	231	76.2%	65	81.3%	57	83.8%	54	81.8%	55	61.8%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
At least one difficulty	30	20.7%	7	16.3%	4	14.8%	6	18.2%	13	31.0%
Has no difficulty	115	79.3%	36	83.7%	23	85.2%	27	81.8%	29	69.0%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
At least one difficulty	42	26.6%	8	21.6%	7	17.1%	6	18.2%	21	44.7%
Has no difficulty	116	73.4%	29	78.4%	34	82.9%	27	81.8%	26	55.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

6.2. Instrumental Activities of Daily Living

Dependence is the main impact factor on health and quality of life, not only in older adults, but also for the caregiver and family members. To assess the functional capacities of older adults, the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scale was used, which assesses the ability to carry out activities to maintain a home and an independent life, such as cooking, cleaning, washing, and sewing. IADL scores are related to activities that require decision-making skills, as well as greater interaction with the environment. Previous studies have found that IADL total scores are significantly associated with female gender, older age, cognitive decline, education, depression, comorbidities, and area of residence.

Table 6.2 shows the result of the deterioration in the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in the older adult population of Paraguay, in general, the majority of adults aged 60 years and older independently perform all IADL (65.7 %). In the male population, the degree of difficulty is 30.3%. On the other hand, in the female population the percentage increases to 38%.

Table 6.2. Distribution of the older adult population, according to presence of instrumental impairment, by sex and age groups (%)

Instrumental impairment	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
At least one difficulty	104	34.3%	16	20.0%	14	20.6%	22	33.3%	52	58.4%
Has no difficulty	199	65.7%	64	80.0%	54	79.4%	44	66.7%	37	41.6%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
At least one difficulty	44	30.3%	6	14.0%	6	22.2%	9	27.3%	23	54.8%
Has no difficulty	101	69.7%	37	86.0%	21	77.8%	24	72.7%	19	45.2%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
At least one difficulty	60	38.0%	10	27.0%	8	19.5%	13	39.4%	29	61.7%
Has no difficulty	98	62.0%	27	73.0%	33	80.5%	20	60.6%	18	38.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

6.3. Mobility

Self-perception about mobility limitation is common in older people. The degree of limitation can vary depending on the definition of mobility, from walking or climbing stairs to increased movement in the open air and the use of some form of transportation. The WHO International Classification of Functioning, Disability and Health also recognizes a broad classification of mobility, including indoor and outdoor movements, as well as the use of assistive devices and transportation (WHO, 2001).

Table 6.3 describes the presence of at least one difficulty in a variety of actions such as, in order of decreasing difficulty, jogging one kilometer, walking several streets, walking one block, sitting for two hours, getting up from a chair after standing in her for a long time, climbing multi-story stairs, climbing a flight of stairs, bending over, extending her arms on her shoulders, pulling or pushing an object, lifting five kilos of weight, and removing a coin from a table.

Having at least one difficulty in mobility is very common in older adults in Paraguay (66.9% in men and 82.9% in women), and in the case of women, more mobility limitations are experienced at younger ages and the number increases as age progresses.

The influence of cognitive, psychosocial, physical, environmental and financial factors can be related to mobility. Cognitive determinants include a wide range of factors such as mental state, memory, processing speed, and executive functioning, while psychosocial determinants include factors such as self-efficacy, coping behaviours, depression, fear, and relationships with others that affect interest and / or motivation to be actively mobile. Older people also sometimes self-restrict mobility due to depression or in response to opinions expressed by friends, family, and / or doctors. The experience of previous falls can also influence the individual's behaviour with regard to mobility.

Table 6.3. Distribution of the older adult population, according to mobility difficulties, by sex and age groups.

Mobility difficulties	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
At least one difficulty	228	75.2%	49	61.3%	49	72.1%	48	72.7%	82	92.1%
Has no difficulty	75	24.8%	31	38.8%	19	27.9%	18	27.3%	7	7.9%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
At least one difficulty	97	66.9%	22	51.2%	15	55.6%	22	66.7%	38	90.5%
Has no difficulty	48	33.1%	21	48.8%	12	44.4%	11	33.3%	4	9.5%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
At least one difficulty	131	82.9%	27	73.0%	34	82.9%	26	78.8%	44	93.6%
Has no difficulty	27	17.1%	10	27.0%	7	17.1%	7	21.2%	3	6.4%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE). Paraguay 2021.

CHAPTER 7

Use and access to social and health services

7.1. Use of outpatient health services

The provision of health services for the Paraguayan population is delivered through the public and private sectors. The public subsector is the main responsible for providing universal health care throughout the country through the Ministry of Public Health and Welfare (MSPyBS for its acronym in Spanish) and the establishments under its dependence, including Military Health, Police Health, Municipal Health (Units of Family Health or USF for its acronym in Spanish), as well as the network of hospitals of the Social Security Institute (IPS for its acronym in Spanish), which constitutes an autarkic entity.

The MSPyBS is also the institution that regulates programs in the areas of health promotion, prevention and recovery, as well as environmental sanitation. In addition, it is in charge of the activities of the regulation and control of the direct provision of services.

On the other hand, the private sector is made up of for-profit and non-profit institutions, which play roles in primary and outpatient care, as well as hospital and long-term care.

Health consultations outpatient consultations

Table 7.1 shows the use of outpatient services by the elderly population in Paraguay. Half of older adults use public services, either the Family Health Unit (USF) and Public Hospitals for outpatient consultations (50.4% in total, 55.1% in men and 46.9% in women).

Approximately 1 in 10 older adults responded having used outpatient services through IPS (13.3% in total), with more frequency women (14.1%) than men (12.2%). And taking as a reference the results of the 2019 Continuous Permanent Household Survey (INE) which indicates that 19.7% of the total population (24.8% of urban residents and 11.3% of rural residents) is covered by IPS.

The provision of public sector health services has a considerably large structure with multiple levels, as well as geographic coverage, however, adequacy in relation to needs remains uncertain due to some chronic operational problems. Several of the institutions lack human resources and / or have limited equipment and supplies, and these weaknesses in the quality of first-level care could be greater in the rural areas that were included in this survey. For example, in Table 7.2, only 3.6% of respondents did not seek care even when they needed it.

Table 7.1. Distribution of the older adult population according to health consultations during the last 4 months, by sex and age groups (%).

Place where they received Medical attention or consultation	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	113	100.0%	28	100.0%	28	100.0%	23	100.0%	34	100.0%
Social Security Institute (IPS)	15	13.3%	3	10.7%	3	10.7%	6	26.1%	3	8.8%
Public consultation ¹	57	50.4%	19	67.9%	14	50.0%	10	43.5%	14	41.2%
Private consultation	34	30.1%	6	21.4%	10	35.7%	7	30.4%	11	32.4%
Others ²	7	6.2%	-	-	1	3.6%	-	-	6	17.6%
Men	49	100.0%	16	100.0%	11	100.0%	7	100.0%	15	100.0%
Social Security Institute (IPS)	6	12.2%	2	12.5%	2	18.2%	1	14.3%	1	6.7%
Public consultation ¹	27	55.1%	9	56.3%	6	54.5%	4	57.1%	8	53.3%
Private consultation	14	28.6%	5	31.3%	2	18.2%	2	28.6%	5	33.3%
Others ²	2	4.1%	-	-	1	9.1%	-	-	1	6.7%
Women	64	100.0%	12	100.0%	17	100.0%	16	100.0%	19	100.0%
Social Security Institute (IPS)	9	14.1%	1	8.3%	1	5.9%	5	31.3%	2	10.5%
Public consultation ¹	30	46.9%	10	83.3%	8	47.1%	6	37.5%	6	31.6%
Private consultation	20	31.3%	1	8.3%	8	47.1%	5	31.3%	6	31.6%
Others ²	5	7.8%	-	-	-	-	-	-	5	26.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ includes: Clinics Hospital / Maternal and Child, Hospital of the Ministry / Health Center / USF / Military Hospital and Police Hospital.

² includes: Their house, Healer's House, Another private house, Via Online.

Table 7.2. Distribution of the older adult population according to health consultations during the last 12 months, by sex and age groups (%).

Medical Consultation	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Did not make the consultation, although they needed it	11	3.6%	3	3.8%	4	5.9%	-	-	4	4.5%
No consultation needed	123	40.6%	29	36.3%	24	35.3%	33	50.0%	37	41.6%
Social Security (IPS)	20	6.6%	4	5.0%	5	7.4%	6	9.1%	5	5.6%
Use of public service	100	33.0%	34	42.5%	25	36.8%	18	27.3%	23	25.8%
Use of private service	42	13.9%	10	12.5%	8	11.8%	11	16.7%	13	14.6%
Others ¹	13	4.3%	2	2.5%	2	2.9%	2	3.0%	7	7.9%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ includes: Pharmacy, naturalist doctors, etc.

Details on the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple answers.

Vaccines

Vaccines are especially important for older adults. As we age, the human immune system weakens and fighting infections becomes more difficult. Therefore, older adults are more prone to illnesses such as influenza, pneumonia, and shingles, which, when presenting complications, can lead to long-term illness, hospitalization, and even death.

The Expanded Immunization Program (EIP) under the Ministry of Public Health and Social Welfare of Paraguay recommends routine vaccination against influenza, pneumococcus and DPT (diphtheria, tetanus and pertussis) in adults over 60 years of age. Overall, the vaccination rate for older adults in Paraguay was found to be approximately 61.4%. By sex, it is observed that the vaccination rate for women compared to men is higher (65.9% and 56.5% respectively).

Table 7.3. Distribution of the older adult population according to vaccines, by sex and age groups (%).

Vaccines	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Flu	51	16.8%	12	15.0%	10	14.7%	11	16.7%	18	20.2%
Tetanus	40	13.2%	21	26.3%	5	7.4%	6	9.1%	8	9.0%
Tetanus and flu	95	31.4%	19	23.8%	31	45.6%	23	34.8%	22	24.7%
None	113	37.3%	28	35.0%	21	30.9%	26	39.4%	38	42.7%
Does not know	4	1.3%	-	-	1	1.5%	-	-	3	3.4%
Hombre	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Flu	25	17.2%	8	18.6%	3	11.1%	7	21.2%	7	16.7%
Tetanus	17	11.7%	9	20.9%	3	11.1%	3	9.1%	2	4.8%
Tetanus and flu	40	27.6%	9	20.9%	11	40.7%	10	30.3%	10	23.8%
None	59	40.7%	17	39.5%	9	33.3%	13	39.4%	20	47.6%
Does not know	4	2.8%	-	-	1	3.7%	-	-	3	7.1%
Mujer	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Flu	26	16.5%	4	10.8%	7	17.1%	4	12.1%	11	23.4%
Tetanus	23	14.6%	12	32.4%	2	4.9%	3	9.1%	6	12.8%
Tetanus and flu	55	34.8%	10	27.0%	20	48.8%	13	39.4%	12	25.5%
None	54	34.2%	11	29.7%	12	29.3%	13	39.4%	18	38.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

7.2. Access to outpatient health services

Access to healthcare encompasses multiple aspects. It is not only a question of an adequate supply of services that guarantees that people “have access” to medical care, but it also depends on the financial, organizational and social or cultural aspect that affects the use of services. Therefore,

measuring access to healthcare in terms of utilization depends on affordability, physical access, and acceptability of services, as well as adequate provisioning.

Time, cost and hospitalization

In most cases, older adults took less than half an hour to reach the last visit (68.5% in total, 70.2% in men and 67.2% in women). On the other hand, one in ten men and women, older adults, took more than an hour to reach outpatient services (14.8% in total, 14.9% in men and 14.8% in women), while 5.3% of the older adults were hospitalized for one night or more (Table 7.6).

Most of the older adults in Paraguay use outpatient services at no cost, either through some type of health insurance coverage (private insurance or IPS) or through the use of public institutions, as shown in table 7.5 (20.4% and 42.5% of the total population, respectively). With regard to consultations, the oldest age groups were the ones that most frequently paid for consultations (more than PYG 50,000). (Table 7.5)

Table 7.4. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to time taken to reach the last consultation (%).

Time	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	108	100.0%	28	100.0%	27	100.0%	23	100.0%	30	100.0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 min. or less	74	68.5%	20	71.4%	19	70.4%	13	56.5%	22	73.3%
More than 30 min. to 1 hour	18	16.7%	3	10.7%	5	18.5%	5	21.7%	5	16.7%
More than one hour	16	14.8%	5	17.9%	3	11.1%	5	21.7%	3	10.0%
Men	47	100.0%	16	100.0%	10	100.0%	7	100.0%	14	100.0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 min. or less	33	70.2%	12	75.0%	7	70.0%	4	57.1%	10	71.4%
More than 30 min. to 1 hour	7	14.9%	3	18.8%	1	10.0%	1	14.3%	2	14.3%
More than one hour	7	14.9%	1	6.3%	2	20.0%	2	28.6%	2	14.3%
Women	61	100.0%	12	100.0%	17	100.0%	16	100.0%	16	100.0%
0 min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 min. or less	41	67.2%	8	66.7%	12	70.6%	9	56.3%	12	75.0%
More than 30 min. to 1 hour	11	18.0%	0	0.0%	4	23.5%	4	25.0%	3	18.8%
More than one hour	9	14.8%	4	33.3%	1	5.9%	3	18.8%	1	6.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Table 7.5. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to cost of the last visit (%).

Cost	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	113	100%	28	100%	28	100%	23	100%	34	100%
Nothing, private insurance or IPS paid for it	23	20.4%	4	14.3%	7	25.0%	7	30.4%	5	14.7%
Nothing, was attended in public service	48	42.5%	16	57.1%	10	35.7%	10	43.5%	12	35.3%
PYG 50,000 or less	9	8.0%	1	3.6%	4	14.3%	1	4.3%	3	8.8%
PYG 50,001 a PYG 100,000	16	14.2%	5	17.9%	0	0	3	13.0%	8	23.5%
PYG 100,001 to PYG 250,000	12	10.6%	1	3.6%	6	21.4%	1	4.3%	4	11.8%
PYG 250,001 to PYG 500,000	2	1.8%	1	3.6%	0	0	0	0	1	2.9%
Does not know	3	2.7%	0	0	1	0	1	4.3%	1	0
Men	49	100.0%	16	100.0%	11	100.0%	7	100.0%	15	100.0%
Nothing, private insurance or IPS paid for it	9	18.4%	1	6.3%	4	36.4%	1	14.3%	3	20.0%
Nothing, was attended in public service	24	49.0%	9	56.3%	5	45.5%	4	57.1%	6	40.0%
PYG 50,000 or less	1	2.0%	0	0	0	0	0	0	1	6.7%
PYG 50,001 a PYG 100,000	8	16.3%	4	25.0%	0	0	1	14.3%	3	20.0%
PYG 100,001 to PYG 250,000	5	10.2%	1	6.3%	2	18.2%	1	14.3%	1	6.7%
PYG 250,001 to PYG 500,000	2	4.1%	1	6.3%	0	0	0	0	1	6.7%
Does not know	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Women	64	100.0%	12	100.0%	17	100.0%	16	100.0%	19	100.0%
Nothing, private insurance or IPS paid for it	14	21.9%	3	25.0%	3	17.6%	6	37.5%	2	10.5%
Nothing, was attended in public service	24	37.5%	7	58.3%	5	29.4%	6	37.5%	6	31.6%
PYG 50,000 or less	8	12.5%	1	8.3%	4	23.5%	1	6.3%	2	10.5%
PYG 50,001 a PYG 100,000	8	12.5%	1	8.3%	0	0	2	12.5%	5	26.3%
PYG 100,001 to PYG 250,000	7	10.9%	0	0	4	23.5%	0	0	3	15.8%
PYG 250,001 to PYG 500,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Does not know	3	4.7%	0	0	1	0	1	6.3%	1	0
250.001 GS. a 500.000 GS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No sabe	1	1,6%	-	-	-	-	1	6,3%	-	-
No responde	1	1,6%	-	-	-	-	-	-	1	5,3%

Source: STR. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Table 7.6. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to hospital use (hospitalization) in the last 4 months (%).

Cost	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	169	100.0%	48	100.0%	40	100.0%	33	100.0%	48	100.0%
No night	160	94.7%	46	95.8%	38	95.0%	30	90.9%	46	95.8%
1 night or more	9	5.3%	2	4.2%	2	5.0%	3	9.1%	2	4.2%
Men	73	100.0%	22	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	23	100.0%
No night	69	94.5%	21	95.5%	13	92.9%	12	85.7%	23	100.0%
1 night or more	4	5.5%	1	4.5%	1	7.1%	2	14.3%	-	-
Women	96	100.0%	26	100.0%	26	100.0%	19	100.0%	25	100.0%
No night	91	94.8%	25	96.2%	25	96.2%	18	94.7%	23	92.0%
1 night or more	5	5.2%	1	3.8%	1	3.8%	1	5.3%	2	8.0%

Source: DAS/STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

7.3. Medication use and access

The majority of older adults (86.1%) take at least one drug (Table 7.7), while the female population is the one that mostly uses more than one drug in all age groups.

According to table 7.8, almost one in ten older adults (9.2% in total, 9.0% in men, and 9.5% in women) discontinued the use of medications due to their cost, and more frequently in younger age groups (60 -64 years), of both sexes. One in ten older adults (11.1% in total, 8.8% men and 12.9% women) are using drugs at no cost, while the majority of older adults spend a little money on it (Table 7.9), which implies that For older adults living in poverty, they have a certain degree of inaccessibility to medicines and this can prevent their timely management in cases of health problems and, finally, affect their well-being.

Table 7.7. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to use of medicaments (%).

Use of medicaments	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
Take at least one	261	86.1%	64	80.0%	57	83.8%	58	87.9%	82	92.1%
Does not take	42	13.9%	16	20.0%	11	16.2%	8	12.1%	7	7.9%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
Take at least one	114	78.6%	30	69.8%	21	77.8%	27	81.8%	36	85.7%
Does not take	31	21.4%	13	30.2%	6	22.2%	6	18.2%	6	14.3%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
Take at least one	147	93.0%	34	91.9%	36	87.8%	31	93.9%	46	97.9%
Does not take	11	7.0%	3	8.1%	5	12.2%	2	6.1%	1	2.1%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

Table 7.8. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to reasons for discontinuing medications in the last year (%).

Reasons for discontinuing medications	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303		80		68		66		89	
Due to the cost	28	9.2%	13	16.3%	5	7.4%	7	10.6%	3	3.4%
Were not available	2	0.7%	2	2.5%	-	-	-	-	-	-
Had no transportation	2	0.7%	-	-	1	1.5%	-	-	1	1.1%
Does not like to take medicine	3	1.0%	-	-	1	1.5%	-	-	2	2.2%
Did not interrupt them	261	86.1%	64	80.0%	57	83.8%	58	87.9%	82	92.1%
Another reason ¹	9	3.0%	2	2.5%	4	5.9%	2	3.0%	1	1.1%
Does not know	1	0.3%	1	1.3%	-	-	-	-	-	-
Men	145		43		27		33		42	
Due to the cost	13	9.0%	5	11.6%	3	11.1%	4	12.1%	1	2.4%
Were not available	2	1.4%	2	4.7%	-	-	-	-	-	-
Had no transportation	2	1.4%	-	-	1	3.7%	-	-	1	2.4%
Does not like to take medicine	2	1.4%	-	-	-	-	-	-	2	4.8%
Did not interrupt them	124	85.5%	36	83.7%	22	81.5%	28	84.8%	38	90.5%
Another reason ¹	4	2.8%	1	2.3%	1	3.7%	2	6.1%	-	-
Does not know	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Women	158		37		41		33		47	
Due to the cost	15	9.5%	8	21.6%	2	4.9%	3	9.1%	2	4.3%
Were not available	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Had no transportation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Does not like to take medicine	1	0.6%	-	-	1	2.4%	-	-	-	-
Did not interrupt them	137	86.7%	28	75.7%	35	85.4%	30	90.9%	44	93.6%
Another reason ¹	5	3.2%	1	2.7%	3	7.3%	-	-	-	-
Does not know	1	0.6%	1	2.7%	-	-	-	-	-	-

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ includes: Dr. changed medication, felt better, etc.

Details on the table: The sum of the percentages does not coincide with 100% as it corresponds to a variable with multiple answers.

Table 7.9. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to spending on medicaments in the last month (%).

Expense in medicaments	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	261	100%	64	100%	57	100%	58	100%	82	100%
None	29	11.1%	6	9.4%	7	12.3%	6	10.3%	10	12.2%
PYG 50.000 or less	66	25.3%	19	29.7%	12	21.1%	16	27.6%	19	23.2%
PYG 50.001 to PYG 100.000	39	14.9%	10	15.6%	10	17.5%	5	8.6%	14	17.1%
PYG 100.001 to PYG 250.000	39	14.9%	10	15.6%	8	14.0%	12	20.7%	9	11.0%
PYG 250.001 to PYG 500.000	26	10.0%	8	12.5%	4	7.0%	3	5.2%	11	13.4%
PYG 500.001 to PYG 1.000.000	9	3.4%	0	0	4	7.0%	4	6.9%	1	1.2%
Does not know	47	18.0%	8	12.5%	11	19.3%	11	19.0%	17	20.7%
No response	6	2.3%	3	0	1	0	1	1.7%	1	0
Men	114	100.0%	30	100.0%	21	100.0%	27	100.0%	36	100.0%
None	10	8.8%	4	13.3%	2	9.5%	1	3.7%	3	8.3%
PYG 50.000 or less	36	31.6%	12	40.0%	4	19.0%	12	44.4%	8	22.2%
PYG 50.001 to PYG 100.000	14	12.3%	3	10.0%	3	14.3%	4	14.8%	4	11.1%
PYG 100.001 to PYG 250.000	18	15.8%	3	10.0%	3	14.3%	5	18.5%	7	19.4%
PYG 250.001 to PYG 500.000	12	10.5%	4	13.3%	2	9.5%	1	3.7%	5	13.9%
PYG 500.001 to PYG 1.000.000	6	5.3%	0	0	3	14.3%	2	7.4%	1	2.8%
Does not know	14	12.3%	2	6.7%	3	14.3%	2	7.4%	7	19.4%
No response	4	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Women	147	100.0%	34	100.0%	36	100.0%	31	100.0%	46	100.0%
None	19	12.9%	2	5.9%	5	13.9%	5	16.1%	7	15.2%
PYG 50.000 or less	30	20.4%	7	20.6%	8	22.2%	4	12.9%	11	23.9%
PYG 50.001 to PYG 100.000	25	17.0%	7	20.6%	7	19.4%	1	3.2%	10	21.7%
PYG 100.001 to PYG 250.000	21	14.3%	7	20.6%	5	13.9%	7	22.6%	2	4.3%
PYG 250.001 to PYG 500.000	14	9.5%	4	11.8%	2	5.6%	2	6.5%	6	13.0%
PYG 500.001 to PYG 1.000.000	3	2.0%	0	0.0%	1	2.8%	2	6.5%	0	0
Does not know	33	22.4%	6	17.6%	8	22.2%	9	29.0%	10	21.7%
No response	2	1.4%	1	0	0	0	1	3.2%	0	0

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

7.4. Health insurance and social services coverage

Health insurance coverage makes it easier for people to access health care services. Lack of adequate coverage makes it difficult to obtain necessary medical care and for the uninsured, they are less likely to receive medical care and access a timely diagnosis, which can result in poor health.

The results of table 7.10 show that 22.8% of men and 18.4% of older women have IPS system coverage. On the other hand, 75.6% of the population aged 60 and older do not have any type of medical coverage.

Table 7.10. Distribution of the older adult population by sex and age groups, according to health insurance coverage (%).

Health insurance	Total		Age Groups							
			60-64		65-69		70-74		≥75	
Total	303	100.0%	80	100.0%	68	100.0%	66	100.0%	89	100.0%
IPS	62	20.5%	11	13.8%	14	20.6%	13	19.7%	24	27.0%
Another public institution ¹	8	2.6%	2	2.5%	1	1.5%	3	4.5%	2	2.2%
Private insurance	4	1.3%	-	-	2	2.9%	1	1.5%	1	1.1%
None	229	75.6%	67	83.8%	51	75.0%	49	74.2%	62	69.7%
Men	145	100.0%	43	100.0%	27	100.0%	33	100.0%	42	100.0%
IPS	33	22.8%	6	14.0%	8	29.6%	7	21.2%	12	28.6%
Another public institution	5	3.4%	-	-	1	3.7%	3	9.1%	1	2.4%
Private insurance	2	1.4%	-	-	1	3.7%	-	-	1	2.4%
None	105	72.4%	37	86.0%	17	63.0%	23	69.7%	28	66.7%
Women	158	100.0%	37	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	47	100.0%
IPS	29	18.4%	5	13.5%	6	14.6%	6	18.2%	12	25.5%
Another public institution ¹	3	1.9%	2	5.4%	-	-	-	-	1	2.1%
Private insurance	2	1.3%	-	-	1	2.4%	1	3.0%	-	-
None	124	78.5%	30	81.1%	34	82.9%	26	78.8%	34	72.3%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ includes: Clinics Hospital / Maternal and Child, Hospital of the Ministry / Health Center / USF / Military Hospital and Police Hospital.

Social services in the community

Table 7.11 shows the social services that the elderly male and female population receives and provides; the figures indicate that government assistance represents 36.3% compared to others. Likewise, 59.8% responded that they did not receive any type of help. The participation of the elderly in the provision of social services is not common, since 93.5% of the total population said that they do not participate in any activity.

Table 7.11. Distribution of the population over 60 years of age, according to coverage of social services, by sex (%).

Coverage of social services	Total		Sex			
			Men		Women	
Receive aid	306	100.0%	146	100.0%	160	100.0%
Government assistance	111	36.3%	48	32.9%	63	39.4%
Church or Temple	1	0.3%	0	0.0%	1	0
Other ¹	11	3.6%	6	4.1%	5	3.1%
No	183	59.8%	92	63.0%	91	56.9%
Gives aid	306	100.0%	146	100.0%	160	100.0%
Church or Temple	15	4.9%	8	5.5%	7	4.4%
Hospital	1	0.3%	1	0.7%	-	-
Other ²	4	1.3%	3	2.1%	1	0.6%
No	286	93.5%	134	91.8%	152	95.0%

Source: STP. Survey on Health, Well-being and Aging (SABE), Paraguay 2021.

¹ Includes: social services.

² Includes: charitable foundations, neighborhood dining room, etc.

CHAPTER 8

Conclusions and Perspectives

The data exposed in this document are descriptive in nature in order to provide the community in general a first approximation on the economic, social and health conditions of the elderly who live in the rural area of the Metropolitan Area of Asunción, in order to them can be used as a guide in the implementation of public policies in their favor.

Among the main results, it stands out that the proportion of those who have been married or united is higher than those who have not been in that situation, this scenario is also observed for men. However, for women the prevailing marital status is widowhood.

Children are the main part of support in the development of daily life of older adults, and sometimes it is the only resource they have, the SABE findings indicate that there is a higher percentage of those who had 5 or more children alive compared to those who had one or those who did not have children. On the other hand, 1 in 10 older adults mentioned that at least one of their parents is still alive. By age group, this percentage decreases as age advances.

The vast majority of older adults profess the Catholic religion (89.8%), 8.6% correspond to the evangelical or Protestant religion and 1.7% represent people without religion.

In the 65 to 69 age group, similar percentages are observed among women and men living alone. On the other hand, men tend to live only with their partner in greater proportions than women, especially as they age.

The proportion of women who are in households made up of other people such as other relatives, non-relatives, widowed children is greater than that of men as age increases.

Other relevant results are, although the third age is ideally thought of as the time of retirement and rest, only 6.1% of the elderly are retired or pensioned, 37.8% continue to work.

The economic income is very low in the majority, due to this a greater extent relies on family support.

Health status and health care

To assess the health status of the elderly population, the rural SABE survey of Gran Asunción included questions about self-perception of health status, as well as questions related to diagnosis by a doctor. Although it is a subjective assessment tool, self-perception can be a valid and reliable measure for assessing the health status of the respondent without cognitive impairment. Studies have shown that self-perception is an indicator closely associated with health conditions such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, visual impairment, and mental disorders. In addition, self-perception may also have more significant implications related to socioeconomic inequality and the health of the population. Results from related studies have found that indicators of inequality, such as shorter years of schooling and lower income, are related to poor perception of health.

In terms of health and the relationship with behaviours and habits, it is observed that more than 66% of the total population aged 60 years and over is overweight or obese (32.2% and 33.9%,

respectively), and that women are more obese (33.9%) than men (22.5%). Obesity is considered to be related to diet, physical activities, and other socioeconomic factors, as well as diseases such as diabetes and cardiovascular disease.

These results may be related to excessive daily caloric intake and the choice of typical foods with high caloric levels, as well as low level of physical activities. On the other hand, 5.7% of the total population (6.3% of men and 5.1% of women) reported being underweight. Underweight can be especially serious for older adults, increasing the risk of health problems, including bone fracture in the event of a fall, and weakening the overall immune system, making people more susceptible to infections.

Older adults are disproportionately affected by chronic conditions, and in Paraguay, hypertension, arthritis, and diabetes are the most prevalent. In all three conditions, women are the ones that suffer them more frequently, unlike the male population, but because these conclusions were based on self-perception, it cannot be determined whether it accurately represents the prevalence.

In the same way, the prevalence rate of these conditions is also quite remarkable in relation to access to health, that is, a condition such as hypertension can be diagnosed with simple techniques and equipment that are widely available in first level health services, but health problems such as cardiovascular or cerebrovascular diseases are more difficult to determine due to the need for more advanced equipment and technologies that are only available in certain services and in certain places in the country.

