
población y desarrollo

Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina

Paula Aranibar



**Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP
(Fondo de Población de las Naciones Unidas)**

**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) - División de Población de la CEPAL
Área de Población y Desarrollo del CELADE**

Santiago de Chile, diciembre de 2001

Este documento fue preparado por Paula Aranibar, consultora del Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. Para su ejecución se contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización..

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1656-P

ISBN: 92-1-321955-5

ISSN: 1680-8991

Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2001. Todos los derechos reservados

Nº de venta: S.01.II.G.195

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
I. Introducción	7
II. Marco general	11
II.1 Vejez y envejecimiento como fenómeno social.....	11
II.2. Acercamiento a las principales líneas teóricas.....	12
II.3. Los distintos significados de la vejez.....	19
III. Calidad de vida y bienestar en la vejez	23
III.1. Calidad de vida en la vejez	23
III.2. Bienestar económico en la vejez	28
IV. Desigualdad, dependencia y vulnerabilidad	31
IV.1. El enfoque de la desigualdad.....	32
IV.2. El enfoque de la dependencia.....	34
IV.3. El concepto de vulnerabilidad aplicado a las personas mayores.....	36
V. La dimensión laboral ¿fuente de vulnerabilidad?	39
V.1. Situación laboral de las personas mayores	41
V.2. Situación económica de las personas mayores y arreglos de vida.....	46
VI. Reforma del estado, políticas y vejez	49
VI.1. Reformas del Estado.....	49
VI.2. Políticas de servicios dirigidas a las personas mayores.....	50
VI.3. Jubilación	55
VII. Conclusiones	61
Bibliografía	65
Serie Población y desarrollo: números publicados	69

Índice de recuadros

Recuadro 1	27
Recuadro 2 Cambios en la situación socioeconómica de los adultos mayores en el decenio de 1990	51

Índice de cuadros

Cuadro 1 América Latina (16 países): coeficiente de correlación entre la cobertura previsional y las tasas de actividad de los adultos mayores según grupos de edad y sexo. zona urbana, 1997.....	45
--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1a América Latina (16 países): tasas de participación de los adultos mayores en la actividad económica, por sexo, ordenados según etapa de la transición demográfica – zonas urbanas, 1997	42
Gráfico 1b América Latina (10 países): tasas de participación de los adultos mayores en la actividad económica, por sexo, ordenados según etapa de la transición demográfica – zonas rurales, 1997	43
Gráfico 2a América Latina (16 países): tasas de participación de los adultos mayores en la actividad económica, por grupos de edad, ordenados según etapa de la transición demográfica – zonas urbanas, 1997	44
Gráfico 2b América Latina (10 países): tasas de participación de los adultos mayores en la actividad económica, por grupos de edad, ordenados según etapa de la transición demográfica, zonas rurales, 1997.....	45
Gráfico 3a América Latina (16 países): distribución de los adultos mayores según fuentes de ingresos - zonas urbanas, 1997	56
Gráfico 3b América Latina (10 países): distribución de los adultos mayores según fuentes de ingresos - zonas rurales, 1997.....	57
Gráfico 4a América Latina (16 países): cobertura previsional según grupos de edad y etapa de la transición demográfica - zonas urbanas, 1997	58
Gráfico 4b América Latina (10 países): cobertura previsional según grupos de edad y etapa de la transición demográfica - zonas rurales, 1997.....	58

Resumen

Tres enfoques —de la desigualdad, de la dependencia y de la vulnerabilidad— se usan para analizar la vejez en tanto su condición de fenómeno social complejo; todos ellos reconocen el sustrato fisiológico de la ancianidad, pero dan mayor importancia a los factores socioculturales para explicar el papel de las personas de edad en las comunidades y las familias y para investigar sobre sus condiciones y su calidad de vida. Se plantean las potencialidades y debilidades de nociones como calidad y estilos de vida para capturar las diferentes facetas de la vida social de la tercera edad. Se pasa revista y se precisan tendencias estilizadas en algunos ámbitos en los que la vulnerabilidad de las personas mayores es aguda, en particular la salud, el empleo y la seguridad social y se revisan los impactos contemporáneos de reformas recientes del sector público que afectan directa o indirectamente a los adultos mayores. Finalmente se examinan algunas políticas públicas que puede contribuir a reducir la vulnerabilidad social de este grupo de la población, ya sea mediante el apoyo del Estado, de la comunidad o de las familias.

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo y será protagonista del siguiente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado y, si bien Latinoamérica tiene la ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias nos diferencian de estos países, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso.

En primer lugar, el nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos lo alcanzará América Latina en apenas cincuenta años¹ lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población con mayor vejez (Ham Chande, 1998).

Por otra parte, muchos de los logros sociales, económicos y educativos que condujeron a la rápida disminución de la mortalidad y al descenso de la fecundidad en nuestros países, vienen de la incorporación de patrones económicos y culturales de los países desarrollados, que van “*desde la tecnología sanitaria y de productos anticonceptivos hasta actitudes sociales y culturales*” (Ham Chande, 1998). De esta manera, la región vive un proceso de envejecimiento ligado a elementos físicos e ideológicos creados **antes** y en **otras** sociedades. Es decir, **experimenta otro** envejecimiento, cualitativamente

¹ A causa de un cambio más acelerado en su fecundidad y mortalidad.

distinto al de los países desarrollados²; además, se produce en una situación de subdesarrollo; entonces, a la ya apremiante lista de problemas sin resolver, como la pobreza y la exclusión de vastos sectores de su población, se suman ahora los costos sociales y económicos del envejecimiento, todo en el contexto del pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que, con algunos matices, privilegia la estabilidad macroeconómica sobre el bienestar social de las personas³.

Este punto es de gran importancia en el diseño y puesta en marcha de políticas públicas, ya que en este campo se suelen adoptar –y a veces adaptar– modelos de políticas e intervención aplicados con relativo éxito en países que han tenido diferentes trayectorias demográficas y socioeconómicas. En Europa, los programas sociales dirigidos a la vejez que comenzaron en la década de los años setenta no tenían como objeto su futura seguridad económica (que ya estaba garantizada mediante la amplitud de las políticas de protección social típicas del llamado "Estado de bienestar"), sino mantener su inserción en el entorno de vida habitual y prevenir su pérdida de autonomía. Se trataba de políticas que buscaban actuar sobre el modo de vida de las personas mayores, antes que sobre su nivel de vida (Guillemard, 1992). Es evidente la importancia de esas acciones como una forma de incrementar su bienestar, pero es muy distinto hacerlo en la década de los años setenta que en la de los noventa –los parámetros de bienestar han variado radicalmente en tres décadas– y en un contexto donde el bienestar económico está asegurado para la mayoría de los ancianos, que en un contexto donde más de la mitad de los adultos mayores no recibe jubilaciones y pensiones –lo que refuerza la necesidad de obtener ingresos con su participación laboral– y donde entre el 40% y el 60% de los ancianos no tiene ingresos de ninguna de estas dos fuentes; éste es el caso de América Latina (CEPAL, Panorama Social, 2000). El hecho de que no se tomaran en cuenta ésta y otras diferencias dadas por el contexto histórico, social y económico, condujo a una serie de iniciativas estériles en ambos extremos: desde considerar sólo la asistencia directa en insumos básicos (la asistencia como método de intervención, a la que se denominará **asistencialismo**), hasta la cruel paradoja de enseñar repostería a ancianos que no tienen ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etc. (Villa y Rivadeneira, 1999).

No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada 364 días. Sin embargo, no sucede lo mismo con la "condición" de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica, social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia. En las edades avanzadas, los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según la clase social y el género. "*Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición y también los excesos, obedecen todos a niveles educativos, patrones culturales y disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas*" (Ham Chande, 1998).

El envejecimiento de la población y el individual son dos caras de una misma moneda y sus interrelaciones son complejas y continuas; sin embargo, una primera mirada permite afirmar que en nuestros países ambos envejecimientos comparten la siguiente paradoja: las personas quieren y

² Los países de la región pueden presentar diferencias en la forma de experimentar el envejecimiento: en función de la etapa en la transición demográfica en que estén, de la expresión social de este proceso, del nivel de desarrollo y sus circunstancias históricas específicas.

³ Véase Pizarro (1999), "Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe".

pueden vivir más años, pero la ancianidad no es una condición precisamente anhelada por la mayoría de las personas. En el plano colectivo, reducir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida son logros asociados a un mayor desarrollo económico y social, pero su efecto combinado genera efectos no siempre favorables.

Desde una óptica más positiva, el envejecimiento individual y el demográfico tienen en común que sus efectos tenderán a ser más efectivos (un incremento en el bienestar de los individuos y un mayor desarrollo de las sociedades) en la medida en que se tenga mayor conocimiento sobre cómo son actualmente los ancianos y qué significa exactamente ser viejo en nuestra sociedad (Pérez Ortiz, 1996). Sólo bajo estas condiciones, las personas y sociedades podrán tomar medidas y desarrollar cursos de acción adecuados, pertinentes y oportunos para lograr “una sociedad para todas las edades”, donde los principios de equidad y trato justo pasen de ser una premisa bien intencionada a una realidad.

Un primer acercamiento nos indica que no existe un paradigma único que dé cuenta del significado preciso de la vejez; hay más bien un conjunto heterogéneo de aportes teóricos mayoritariamente relevantes y orientadores, pero que configuran un panorama general algo confuso, probablemente debido a que si bien envejecer no es nada nuevo, el interés por el tema del envejecimiento y la vejez surge de los problemas (observados o potenciales) derivados de la creciente presencia de personas mayores. En otras palabras, al igual que en el caso de otros grupos relevantes (jóvenes, mujeres), el interés primario por abordar el tema se da como una reacción a los conflictos de diversa índole (económica, social, ética) que causa su emergencia como grupo visible y potencialmente influyente. De este modo, la búsqueda de conocimiento, inicialmente y aún en la actualidad, se ha dirigido más a “resolver el problema” del envejecimiento y la vejez que a entenderlo en toda su magnitud y complejidad (Pérez Ortiz, 1997). Demás está decir que, en este sendero, muchas veces el tratamiento de la vejez ha tenido una orientación política e incluso ha sido políticamente impulsado en los esfuerzos de los gobiernos e instancias no gubernamentales por hacer frente a los innumerables “problemas” que constituye una población que envejece. Entonces, se sabe más acerca de su dimensión “aplicada” que de su enfoque teórico (Bury, 1996).

Otra causa de este panorama teórico confuso resulta de la naturaleza multidimensional y compleja del fenómeno. El análisis de la vejez se ha hecho desde distintas disciplinas científicas, que muchas veces no comparten nociones conceptuales ni métodos similares que permitan construir una base conceptual unificada y sólida. La biología, la medicina, la psicología, la antropología, la sociología, las ciencias de la educación y la demografía, entre otras disciplinas, consideran el tema como pertinente a su campo y se acercan a ella desde sus enfoques específicos. Sin embargo, parece razonable la postura de Pérez Ortiz en cuanto a considerar que esta situación, a primera vista complicada, esconde el gran interés que concita el tema y una gran cantidad de conocimiento acumulado; ello está muy lejos de ser una desventaja y más bien es un interesante desafío, ya que cada uno de estos enfoques debe ser integrados –o al menos tomados en cuenta– al buscar una conceptualización integral de la vejez.

El acercamiento al tema de la vejez y el envejecimiento tendrá un enfoque que lo considera un fenómeno social más, dentro de los muchos existentes y posibles, y que puede ser científica y empíricamente aprehendido. Esto no significa pasar por alto el gran impacto, los enormes desafíos y la larga lista de problemas *concretos* que suponen para nuestras sociedades y los individuos que las componen (no sólo quienes experimentan la vejez), sobre todo en nuestra región, que presenta una serie de “desventajas comparativas” con relación a los países desarrollados. Por el contrario, uno de los objetivos de este trabajo es identificar y caracterizar los factores que hacen que un fenómeno natural dentro del ciclo de vida se experimente como una amenaza o fuente de inseguridad y riesgo para algunas personas, hogares y comunidades. No obstante, o más bien debido a ello, un primer acercamiento a este fenómeno lo considera en todas sus dimensiones, sin caer en la tan frecuente y muchas veces perniciosa práctica de reducirlo solamente a su aspecto individual y conflictivo.

II. Marco general

II.1. La vejez y el envejecimiento como fenómeno social

El interés de las ciencias sociales –y específicamente de la sociología– por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance. La tarea de sistematizarlas y ofrecer una visión compacta de las más relevantes ha sido abordada por diferentes autores (San Román, 1990; Arber y Ginn, 1996; Bazo, 1990; Pilar Rodríguez, 1995). Entre ellos, Lourdes Pérez Ortiz (1997) plantea un interesante principio ordenador que distingue dos grandes dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: *la edad* y *la estructura o sistema social*, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta *creando* la vejez. Dicho de otra manera, “*existiría el concepto de edad [y por lo tanto de vejez] porque la estructura social lo desea*”. Como estas dos fuentes actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, “*edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez*” (Pérez Ortiz, 1997. p. 21)

Con este punto de partida, la autora plantea que si bien la mayoría de los estudiosos mezclan ambas dimensiones, es posible clasificar los diferentes aportes teóricos al tema de la vejez y el envejecimiento según la prioridad que cada uno le otorga a una dimensión respecto de la otra.

De esta manera es posible analizar las perspectivas que tienen en común el utilizar el recurso de la edad como criterio orientador; una muy relevante es la argumentación que busca en la historia y el pasado las claves para entender el sentido actual del envejecimiento (fundamentalmente *la teoría de la modernización*). Otra perspectiva es aquella que incorpora la noción de *generaciones o cohortes* a la reflexión. Finalmente, está la visión que hace referencia al *ciclo de vida*.

Es posible hacer lo mismo con la otra cara de la moneda, es decir, analizar los enfoques que privilegian el criterio de la sociedad, aquellos que privilegian los factores culturales (*la vejez como subcultura y grupo social minoritario*), los factores del entorno social y la condición física y los que se centran en el debate de la adaptación social de los sujetos envejecidos (abordando fundamentalmente las teorías derivadas de enfoques funcionalistas y conductistas, como la *teoría del retraimiento*, la *teoría de la actividad* y la *teoría del vaciado de roles*). Un caso extremo de la relación entre vejez y estructura social, está en la *teoría de la dependencia estructurada o gerontología crítica*, que analiza la vinculación entre el constructo social llamado vejez y las particularidades de la sociedad capitalista.

A continuación, y a partir de la sistematización de Pérez Ortiz, Bury, Rodríguez y otros autores, corresponde dar un vistazo a las principales líneas argumentales de esas teorías. Quizá la más elemental de entender la vejez es concibiéndola como un agrupamiento social de individuos en función de la edad, pero actualmente el sentido común nos indica la simplicidad de esta concepción, pues sabemos que *“las fronteras de edad que marcan la aparición social de la vejez están determinadas por convencionalismos sociales muy diversos que adquieren significado en precisos parámetros sociales, espaciales y temporales”*.

Esta aseveración nos parece obvia; sin embargo, su formulación exigió la convergencia y muchas veces el enfrentamiento de múltiples enfoques o perspectivas teóricas desarrolladas a partir de la segunda mitad del siglo XX. Aun así, todavía no es posible dar con una paradigma que dé cuenta del fenómeno social de la vejez, y si bien se ha llegado a ciertos acuerdos mínimos (por ejemplo, no considerar la vejez como una enfermedad), dentro de las ciencias sociales coexisten múltiples formas de entender, explicar y analizar la vejez como fenómeno social. El panorama se complica aún más si revisamos el tratamiento dado a la vejez como “problema social”, es decir, las diferentes “aplicaciones prácticas” en que se ha convertido un tratamiento muchas veces superficial y coyuntural del tema.

II.2. Un acercamiento a las principales líneas teóricas

Para analizar la situación de las personas mayores de América Latina, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido dar cuenta o explicar el fenómeno de la vejez, ya que las “ideas”, “creencias” e imágenes científicas o populares que la sociedad, los políticos, los especialistas y las personas tienen de los ancianos y ancianas en un tiempo y espacio determinado, determinarán muchas dimensiones del significado de vejez y de las acciones destinadas a asegurar y/o incrementar su bienestar.

Dentro de las perspectivas que utilizan como punto de partida el criterio de la edad, destaca la *teoría de la modernización*, cuya argumentación busca en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Sus postulados son bastante conocidos y pueden resumirse en la *“existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de población anciana sobre el total, el cambio en el tipo de conocimiento dominante, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en*

virtud al proceso de urbanización, etc., producen un efecto combinado cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez ..." Muchos autores describen este proceso pero es Cowgill quien elaboró un modelo que enlaza el grado de modernización de una sociedad con la valoración de los ancianos. La conclusión es que, a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez.

No son pocas las debilidades de la teoría de la modernización, pero las principales se dirigen al “*intento de homogeneizar a los ancianos, en la medida que intenta ser una teoría general que explique la conducta de los viejos y de la sociedad hacia ellos*”, sin tener en cuenta, por ejemplo, la diversidad existente entre distintas realidades culturales. Algunos estudios empíricos pusieron de manifiesto cómo esta teoría identifica la modernización con la occidentalización, argumentando que sus principios no serían aplicables a culturas orientales, como la japonesa, que si bien ha alcanzado un alto grado de modernización y desarrollo, mantiene pautas sociales que privilegian a las personas ancianas. Para Pérez Ortiz, estos argumentos no son muy sólidos ni la situación de los ancianos japoneses es tan privilegiada; sin embargo, cumple con llamar la atención sobre la identificación de modernización con occidentalización que subyace en el modelo propuesto por Cowgill, dejando al descubierto lo que quizá sea el punto más frágil de esta teoría: su simplicidad. En suma, esta teoría puso sobre el tapete de la discusión la importancia de la familia y el trabajo en la conformación social de la vejez, al concederles en su modelo un papel importante como variables definitorias de la valoración de los ancianos. Por sobre todo, esta corriente de pensamiento dejó de manifiesto la variabilidad temporal del concepto de vejez, mientras que dio lugar a nuevos aportes que recogieron esta visión más dinámica.

Rescatando la visión dinámica aportada por la teoría de la modernidad se desarrolla una nueva óptica que toma los instrumentos demográficos de *cohorte* y *generación*, para utilizarlos como herramienta clave en el tratamiento de la vejez desde un punto de vista sociológico. Su hipótesis de partida es que “*a medida que cumplen años, los individuos cambian social, psicológica y biológicamente, cambian roles y acumulan conocimiento, actitudes y experiencias. A medida que van naciendo sucesivas cohortes⁴, ellas van envejeciendo en diferentes tiempos y responden a experiencias históricas únicas hasta que desaparecen*”. El llamado *efecto cohorte* o *efecto generacional* alude a dos ideas básicas. Primero, que personas nacidas en distintos momentos del tiempo viven y experimentan acontecimientos diferentes (por efecto de la historia o el cambio social); en segundo lugar, las vivencias se estructuran en función del tiempo, de manera que un mismo acontecimiento, experimentado a diversas edades, traerá también diversos efectos. De esta última idea se desprende un aporte de gran trascendencia que da sentido al concepto de generación: “*distintos individuos, que en un mismo momento del tiempo están expuestos a los mismos hechos históricos y sociales, los experimentan de formas diferentes en función a la edad*” (Pérez Ortiz, 1997, p. 37).

Aunque el fenómeno generacional y la pertenencia a una generación se basan en realidades puramente biológicas (haber nacido un año específico), Pérez Ortiz declara (basada en la conceptualización de Mannheim) que, desde la perspectiva generacional, el dato biológico carece de importancia por sí mismo, y sólo cobra relevancia cuando se encadena a una serie de conceptos que progresivamente configuran el “*fenómeno social de la comunidad de pertenencia a una generación*”, donde se verá que cada etapa del concepto de generación hace referencia a un grado más alto de vinculación entre los individuos.

En el primer eslabón estaría el *dato biológico* (el año de nacimiento), el que no tendría importancia; luego estaría la *posición generacional*, que añade al dato biológico la necesidad de que

⁴ La cohorte de nacimiento (personas nacidas aproximadamente al mismo tiempo) permite llevar a cabo una doble referencia. Primero, aludir al grupo de individuos que envejecen en etapas históricas específicas o particulares y luego hacer referencia a los individuos que son miembros de cohortes sucesivas y ocupan roles y *status* diferentes en función a la edad y en períodos de tiempo secuenciales.

los individuos compartan un mismo entorno sociohistórico (o “conjunto de oportunidades y restricciones que pesan sobre la posición individual, y que pueden ser soportadas o padecidas de forma pasiva, o ser utilizado de forma activa por los individuos”⁵). El tercer eslabón en la definición del concepto de generación es la *conexión generacional*, que alude a una vinculación concreta de los individuos (la concreción fáctica de la potencialidad inherente a la posición generacional). Finalmente, el último eslabón en el concepto está en las *unidades generacionales*, que para Mannheim vienen a ser lo que en Marx es la clase “para sí”. Para que una *conexión generacional* (generación “en sí”) se constituya en una *unidad generacional* (o generación “para sí”) es necesario que actúen factores externos de suficiente importancia colectiva como para fusionar las experiencias individuales en una unidad superior; esos factores históricos externos constituirían a una generación “en sí” en una generación “para sí”, en una *unidad generacional* que responde de manera similar a las diversas circunstancias en que pueda encontrarse. Por ello, dentro de una misma generación es posible la existencia de varias unidades generacionales, incluso antagónicas.

Esta mirada se interesa en las generaciones en cuanto “continentes del cambio social” (al contrario de Mannheim, cuyo interés se centraba en las generaciones como “agentes de cambio social”), ya que desde esta perspectiva es posible dirigirse hacia “*la forma cómo la Historia moldea a los individuos de diferente manera en función a su año de nacimiento, sometiéndolos a la influencia de distintos acontecimientos, ofreciéndoles determinadas combinaciones de recursos para desarrollar sus vidas y dotándolos incluso de una forma propia y única de entender e interpretar la realidad y, además hacia las razones que hacen que los efectos de ese acontecer histórico, de una situación social cambiante, sean diferentes en función del momento existencial, de la edad, de los individuos*”.

En el mundo moderno, el criterio generacional indica la existencia de una permanente lucha o relación de conflicto potencial entre generaciones, que en la actualidad tiende a resolverse a favor de los más jóvenes y en detrimento de las generaciones más viejas, que se ven relegadas a los últimos puestos sociales. Sin embargo, siguiendo la lógica analítica de este enfoque, el proceso de envejecimiento no es inmutable ni está fijo, sino que varía a lo largo y dentro de cada cohorte a medida que la sociedad cambia, que la sociedad establece los límites cronológicos que separan los grupos de edad y que establece valoraciones positivas y negativas por razón de pertenencia a estos grupos, por lo tanto es un error (frecuente en la gerontología) pensar que quienes hoy son jóvenes experimentarán la vejez de la misma forma en que la experimentan los actuales viejos, ya que será otra la sociedad que dicte pautas, norme y valore la vejez. Lo interesante sería establecer diferencias entre las distintas cohortes a medida que pasa el tiempo y a medida que evoluciona la sociedad. Sin duda, ello develaría una estrecha relación entre estructura social y envejecimiento, ya que “*por un lado, los cambios en las estructuras sociales alteran el proceso de envejecimiento individual y, por otro, cambios en el proceso de envejecimiento producen cambios estructurales*”. De esta mirada surge el problema que algunos autores han llamado *desfase estructural*, que considera que el proceso de envejecimiento va, en muchos aspectos, por delante de los cambios estructurales. Esta es una perspectiva privilegiada para explicar la vejez como fenómeno y como problema social (Pérez Ortiz. 1997, p. 95).

Una tercera perspectiva que utiliza a la edad como criterio ordenador es la del *ciclo de vida*, que se liga estrechamente a la lógica de cohortes y nos acerca a la noción de que la situación y la posición social experimentada en la vejez están determinadas por los acontecimientos, decisiones y conductas de los individuos en etapas anteriores de su vida. También permite un acercamiento también al análisis de la importancia de los cambios que se producen en la vejez dentro del contexto de la existencia de los individuos (incluyendo en el análisis la consideración de variables tan importantes como la situación laboral anterior, las pautas de matrimonio y fertilidad, la educación,

⁵ Mannheim, citado por Pérez Ortiz, 1997, p.41.

etc.) y preguntarnos si esos cambios constituyen o no una fuente de ruptura con las etapas anteriores.

La perspectiva de *ciclo de vida* introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. Es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso (y un proceso en sí misma) donde el individuo continúa “dialogando” con la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores. Así como en otras etapas del ciclo de vida (niñez, juventud, adultez), la vejez posee, por una parte, su propio conjunto de normas, roles, expectativas y status, y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo. Por último, no debe olvidarse que el ciclo de vida también está determinado social e históricamente. En esencia, la perspectiva de ciclo de vida nos permite entender la situación actual de los ancianos recurriendo al análisis de etapas anteriores de su vida. Sin embargo, su aporte más importante ha sido el establecer que, al ser la vejez una etapa más del ciclo de vida (regida por restricciones y privilegios, al igual que otras etapas de la vida), no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social.

Otro aporte importante derivado de esta perspectiva es la idea de la *interacción* de los ciclos de vida, que pone de manifiesto que los ciclos de vida de los individuos se relacionan entre sí, fundamentalmente a través de las relaciones familiares. “*Dentro del ciclo de ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos inesperados e involuntarios a través de los cambios en las vidas de las generaciones con las que se relacionan. Un individuo alcanza su fase de 'nido vacío' cuando los hijos se emancipan o se convierte en abuelo cuando los hijos tienen descendencia, o pierde su status de hijo cuando los padres mueren*”.

La otra cara de la medalla, aquella que considera como punto de arranque para el análisis de la vejez en cuanto fenómeno social al *sistema o estructura social*, logra sus puntos más relevantes cuando se desarrolla en torno al factor cultural sobre la vejez, la importancia del entorno social, la condición física de los individuos y finalmente al debate acerca de la adaptación.

A mediados de la década de 1960, Rose (1965; 1962) propuso que la edad –o el agrupamiento por edades típico de las sociedades avanzadas– conduce inevitablemente hacia la formación de una *subcultura*, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros (Bazo, 1990). Desde esta perspectiva, las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría. Si bien el análisis de la subcultura de la vejez es un importante aporte para la comprensión del envejecimiento actual, ya que introduce componentes o factores sicosociales, no es difícil que mediante esta vía se confunda subcultura con marginalidad, definiendo a priori a los ancianos como un grupo marcado por la falta de movilidad (física y social), ausencia de competitividad, pobreza, segregación y aislamiento social. De hecho, el gerontólogo norteamericano G. Streib igualó la situación de los ancianos estadounidenses a la de los negros, asiáticos e indios, ya que también serían discriminados a causa de compartir ciertas características biológicas (Bazo, 1990).

Poniendo énfasis en la coerción u obligatoriedad que la sociedad impone a sus miembros ancianos para actuar según ciertas normas y pautas preestablecidas–, la teoría del *labeling* (etiquetaje) sostiene que el grupo de viejos responde más a una identidad impuesta por la sociedad que a un proceso de autoidentificación, que sería secundaria e irrelevante. De esta forma, la persona etiquetada de senil o vieja condicionará su conducta al significado social de la etiqueta, es decir, decrepitud, dependencia, enfermedad, y terminará asumiendo estas características como propias, fundiéndose realmente con esta identidad.

Esta teoría es interesante en cuanto sitúa el envejecimiento en el terreno de las valoraciones sociales y la interacción social; sin embargo, la naturaleza general de sus términos no consigue explicar el fenómeno de la vejez por completo. Además, parece cuerdo considerar que el grupo de viejos –al igual que cualquier otro grupo de edad– desarrolla un grado de actividad social de acuerdo a tres factores: su condición de salud, su situación económica y el apoyo social que reciba.

Esta consideración de *factores provenientes del medio social* (la salud es considerada desde su enraizamiento social) es vastamente utilizada por trabajadores sociales en intervenciones en terreno, demostrando que el control de uno o todos estos factores permite modificar la realidad social de la vejez, hecho sumamente relevante. Si bien no permite indagar más profundamente sobre la definición social de la vejez, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica, que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de relaciones y la merma en los ingresos.

Las primeras y más influyentes aproximaciones a la vejez como fenómeno social coinciden con el inicio de la década de 1950, bajo el claro dominio de los paradigmas funcionalistas y conductistas, y en respuesta a una serie de repercusiones sociales que venían emergiendo en el marco del desarrollo de los países industrializados, especialmente los Estados Unidos (como la jubilación obligatoria, el predominio de la familia nuclear, el impacto de los procesos de industrialización y urbanización, y la creciente movilidad social y geográfica) (Pérez Ortiz, 1997). Estas aproximaciones resultaron en un debate que sigue siendo fuente de controversias: la cuestión del envejecimiento y la adaptación social. Si se parte suponiendo que todo individuo tiene un conjunto de necesidades que satisfacer y que para ello cuenta con una serie de capacidades y habilidades personales que tiene que movilizar para aprovechar las oportunidades que le ofrece el entorno social, la máxima gratificación se encontraría en la eficiente adaptación del individuo al medio social existente (Pérez Ortiz, 1997). Aplicando este supuesto a la vejez, los sociólogos norteamericanos Elaine Cumming y William Henry elaboraron su conocida y controvertida teoría del retraimiento o desvinculación (*disengagement theory*), la que más tarde tendrá como respuestas la *teoría de la actividad*, originalmente formulaba por Robert Harvighurst y la *teoría del vaciado de roles*. La primera teoría sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es satisfactorio (o funcional) para ambas partes. Por un lado, este abandono permitiría al anciano desprenderse (esencialmente a través de la “oportunidad” de jubilarse) de una serie de roles y responsabilidades sociolaborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte (Pilar Rodríguez, 1995). Por otro lado, deja campo para que se produzca el recambio de generaciones viejas por otras nuevas y más aptas, sin mayores conflictos ni traumas.

En oposición a la teoría de la desvinculación, aparece la *teoría de la actividad*, cuyo fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible y que, por lo tanto, un envejecimiento satisfactorio consiste en permanecer como en la edad adulta (Bazo, 1990, p. 10). Desde este punto de vista, la desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para los ancianos y no un proceso que ellos deseen. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles (como consecuencia de la viudez, la jubilación y la emancipación de los hijos, entre otras circunstancias) la fuente principal de inadaptación de los ancianos al sistema. De esta forma, el bienestar del individuo y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta. En la misma línea que la teoría de la actividad, y profundizando el tema de la pérdida de roles en la vejez, la *teoría del vaciado de roles*, plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes, lo que conlleva simultáneamente a la pérdida de las normas asociadas a esos roles, es decir pierde la noción acerca de lo correcto o incorrecto en el ámbito de su conducta social. Esta situación no tiene que ser necesariamente negativa para los ancianos, ya que puede introducir una nueva sensación de “libertad” al desligarlos de obligaciones y pautas establecidas; sin embargo, existe la posibilidad de que este mismo fenómeno se traduzca en una situación de total desestructuración del anciano (situación denominada *desaparición social del anciano*).

En términos generales, la principal crítica a estos aportes se refiere principalmente a su carácter homogeneizador de la vejez, pues desde el punto de vista de la desvinculación o de la actividad, las personas mayores son consideradas como un grupo no diferenciado internamente, lo que pasa por alto variables sociales, culturales y personales que inciden en el proceso de envejecimiento y le dan un carácter universal y atemporal. Otra crítica se refiere a su corto alcance explicativo más allá de la conducta de los individuos. Se critica que al hacer de la vejez un asunto dicotómico de adaptación o inadaptación a un conjunto de normas y pautas predefinidas por el sistema social dominante, donde la relación de ajuste es unidireccional –son los ancianos los que deben ajustarse al sistema– estas teorías estarían cumpliendo un papel reforzador del *status quo* al propiciar una mirada acrítica a las estructuras que definen dichas normas y pautas.

No obstante la validez de estas observaciones y considerando muchas otras que fueron formuladas desde el ámbito teórico y el empírico, es indudable que los enfoques funcionalistas y conductistas que dieron pie a una primera aproximación a la vejez como fenómeno social han sido de gran trascendencia. Particularmente, la teoría de la desvinculación fue un gran aporte al conocimiento de la vejez, no tanto por su planteamiento como por el debate que su controvertida argumentación impulsó entre científicos sociales. Del mismo modo, la teoría de la actividad es la primera que intentó indagar sobre las causas exactas que provocan la inadaptación de los ancianos, junto con dar inicio a la discusión acerca de la pérdida, reasignación y significado de los roles durante la vejez, cuestiones sumamente relevantes.

En la actualidad, no son pocas las intervenciones de carácter social que basan su accionar en los supuestos que subyacen en *la teoría de la actividad* y tampoco es menor la cantidad de investigaciones empíricas que, buscando un acercamiento a la situación social de los ancianos, dirige su mirada hacia sus conductas sociales teniendo como marco de análisis su adaptación o inadaptación. Recientemente se han presentado argumentos a favor de mantener algunos aspectos de la perspectiva de la ruptura social, sobre todo respecto al anciano más “anciano” (Bury, 1996).

Son muchos los caminos elegidos para aproximarse al fenómeno social de la vejez y también son muchas las ideas que han competido para llegar a la construcción de un concepto sociológico relativamente adecuado de vejez. Sin embargo, queda aún por revisar un último esquema teórico, que ha sido dejado en último lugar, pues se trata de una perspectiva que busca situar los problemas de la dependencia y el envejecimiento en relación con la estructura social y no con el individuo (Bury, 1996). La *Gerontología Crítica*⁶, tiene su origen a fines de la década de 1970, cuando los efectos de la crisis del petróleo pusieron en tela de juicio el mantenimiento del Estado de bienestar en Europa. En la actualidad este enfoque es compartido, entre otros, por Arber y Ginn (1996), Guillemard (1992; 1994) y Alba (1992; 1997), y goza de cierto prestigio debido tanto a su actualidad como al impulso que dio a muchas investigaciones (sobre todo en Europa), demostrando ser muy fecunda, especialmente en los estudios empíricos (Pérez Ortiz, p.80).

En contraposición con las perspectivas funcionalistas acerca de la categoría social inferior y los problemas de “adaptación de los ancianos”, la expresión “dependencia estructurada” se refiere al sistema social en general, y no la dirige a las características de los individuos (Bury, 1996).

La tesis central de este enfoque consiste en que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, Pilar, 1995). Una aproximación a esta visión está en los aportes teóricos que relacionaban la vejez con el efecto cohorte y los ciclos de vida; este enfoque –si se quiere más radical– quebró definitivamente cualquier asomo de tratar la vejez como un asunto meramente biológico para considerarlo como una posición social y esta es una condición socialmente

⁶ También conocida como *Economía Política de la Vejez* o *Teoría de la Dependencia Estructurada*.

construida, que resulta de la división del trabajo y de la estructura de desigualdad existente en toda sociedad y en todo momento.

La base de este enfoque está en que en las sociedades industrializadas los ancianos ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo y además dependiente y al margen de la sociedad. Considera que este status fue construido y legitimado como consecuencia de las exigencias del capitalismo, que ha usado al Estado como intermediario mediante las políticas públicas dirigidas específicamente a la vejez (Pérez Ortiz, 1997).

Desde esta posición, los beneficios de una política social generosa originan una serie de estereotipos negativos sobre la vejez –en especial el de dependencia– determinados por una imagen social que propicia la ubicación de un grupo humano en condición subsidiaria al resto de la sociedad, la que le entrega beneficios “a cambio de nada”, en forma de pensiones, servicios sociales y sanitarios, acceso a bienes culturales en condiciones ventajosas, etc.

El efecto perverso de las ventajas derivadas de las políticas sociales ha sido especialmente puesto de relieve en el contexto de la Europa comunitaria por Guillemard (1992, 1994). Los representantes de esta teoría han analizado críticamente la institución de la jubilación y su carácter ambivalente (Alba, 1995); es un derecho pero también es una imposición que despoja de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad. Asimismo, desde los aportes realizados por la teoría de género, incorporaron la diferenciación estructural profunda que implica la condición sexual de las personas, durante el largo de la vida y durante la vejez (Arber y Ginn, 1996). Como resultado, se sostiene la importancia tanto de los factores sociales estructurales diferenciadores –estrato social, género, raza, etc.– en cuanto condiciones individuales, como del efecto generación o cohorte, el que marcaría con determinadas características sociales e históricas a los individuos que integran cada grupo de edades.

Este enfoque funciona bien para corregir el individualismo de los enfoques anteriores del envejecimiento y como medio para poner en primer plano la dimensión política del tema (Bury, 1996); sin embargo, desde un punto de vista sociológico presenta ciertos límites:

En primer lugar, y como la vejez es sobre todo una construcción social, el conjunto de factores que determinan el grupo de personas que la conforma viene y se analiza siempre desde afuera. Con ello parece no quedar espacio de intervención libre, individual o colectiva para que las personas enfrenten la fuerza de los condicionantes estructurales que marcarán el curso de vida y determinarán su calidad de vida durante la edad avanzada (Rodríguez, 1995). En otras palabras, esta perspectiva omite las acciones colectivas que podrían influir en las políticas relativas a estas áreas.

Por otra parte, la importancia concedida a los factores estructurales suele ser a costa de las relaciones con los microprocesos; Bury señala: *“cuando se estudian la jubilación, la pobreza y las pensiones, no suele hacerse referencia a las perspectivas reales que las personas de distintos grupos sociales tienen sobre estas cuestiones ni a su posible cambio en el tiempo”* (Bury 1997, p.40). Después de criticar la homogeneización que los enfoques funcionalistas hacen de los ancianos, se vuelve a él, pero ahora como resultado de la excesiva importancia otorgada a los factores estructurales. En consecuencia, las relaciones entre la estructura y la actuación –por ejemplo, el carácter cambiante de las luchas relativas a la jubilación en diferentes períodos y el significado que tiene para los distintos grupos sociales– no reciben de este enfoque la debida atención. Para Bury, la argumentación de la “dependencia estructurada” sería más consistente si utilizara explícitamente el concepto de *jerarquías sociales*, de manera que *“aparecieran con mayor claridad las características verticales de las estructuras y los vínculos entre los distintos niveles de acción, por ejemplo, entre los encargados del diseño de la política, los políticos, las organizaciones y los grupos de presión de los ancianos, así como entre los diferentes grupos de mujeres y hombres”*. Por otro lado, la *“constante reiteración de la relación entre personas mayores y dependencia, pobreza, desigualdad y categoría inferior”* supone para Bury el riesgo de reforzar la percepción negativa (sobre todo de las mujeres ancianas más pobres) aunque su intención sea elevar su perfil político.

Este trabajo se orientará por un supuesto teórico que estará presente permanentemente y que será desarrollado en toda su extensión: *“la vejez no supone la adscripción automática a una posición social de prestigio, ni tampoco lo contrario. La vejez, como fenómeno social, exige ser considerada tanto en sus características comunes con cualquier otro agrupamiento de edad como en sus propias especificidades (...). La vejez no será sino lo que quiera que sea la sociedad que la crea”* (Pérez Ortiz, 1997, p. 97).

II.3. Los distintos significados de la edad

Cualquier marco conceptual que comprenda a la edad como elemento constituyente de la vejez (en la medida en que se articula con el sistema social), encontrará el problema de la falta de claridad conceptual ya comentado. Aún así, puede decirse que cualquier definición aceptable de vejez debe al menos distinguir entre los distintos significados de edad y sus interrelaciones (Arber y Ginn, 1996). Para estas autoras, la falta de madurez de la sociología del envejecimiento se constata en la falta de precisión y la simpleza con que se aborda el término “edad” y enfatizan la necesidad de establecer una distinción paralela a la edad que, al igual que la distinción de sexo (que da cuenta de diferencias biológicas) y género (referido a la naturaleza socialmente construida y relaciones de género que estructuran la sociedad), permita la maduración de la disciplina. En este curso, las autoras identifican tres distintos significados de la edad: la edad cronológica, la edad social y la edad fisiológica y establecen la forma en que estos diferentes significados se interrelacionan en un contexto social y cultural determinado, y ponen especial énfasis en cómo se desarrolla la conexión entre edad y relaciones de género.

La **edad cronológica** es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica, algunas de ellas explícitas en la legislación, como la edad de votar, la edad mínima para casarse, la edad en que es posible procesar jurídicamente a una persona, la edad de jubilar, la edad para postular a beneficios estatales, etc. Es importante recordar que algunas de estas restricciones difieren entre hombres y mujeres, como la edad de jubilación, de recibir beneficios estatales, de nupcialidad y, en el pasado, el derecho a voto.

La **edad social** se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto). Estas normas se basan en ideologías resistentes al cambio. Por ejemplo, la idea de que las capacidades, particularmente la de aprendizaje, disminuyen con la edad está profundamente asentada, a pesar de la falta de pruebas que respalden esta creencia. Según Arber y Ginn, este “prejuicio” serviría para justificar la institución social de la jubilación fundada en la edad cronológica.

Para las citadas autoras, el envejecimiento social está relacionado con las transiciones que se producen en el curso vital, pero como el momento y sucesión de tales sucesiones difieren según se trate de mujeres u hombres, el envejecimiento social estaría claramente marcado por el género. De esta forma existiría una “cronología femenina” específica (en el ámbito personal, el reproductivo y el laboral) que va en perjuicio de las mujeres. Como ejemplo, el tiempo de pérdida de atractivo de las mujeres como compañeras está fijado en una edad anterior a la de los hombres. Algo parecido ocurre en el ámbito laboral profesional, donde se establece un “techo de cristal” que limita el desarrollo de las carreras de las mujeres a una edad anterior que la de los hombres. Una historia laboral más reducida, su mayor inserción en el mercado informal y los menores ingresos medios percibidos por las mujeres, definirían a la vez una mayor precariedad en su seguridad social. Por lo

tanto, "la edad social y la edad cronológica contribuyen a incrementar las desventajas estructurales, pero de forma diferente según se trate de mujeres o de hombres" (Arber y Ginn, op. cit.).

Algunos autores (Laslett, 1989) defienden la idea de que en las sociedades modernas, las pautas que rigen la edad social están siendo más fluidas y flexibles; las normas referidas al trabajo y la educación, la vestimenta y las actividades de ocio estarían menos ligadas a la edad cronológica que en el pasado; sin embargo, esta apreciación responde a un enfoque de la "tercera edad" como un tiempo dedicado al desarrollo personal, la autonomía, el consumo y estilos de vida juveniles (Arber y Ginn, 1996). No obstante lo anterior, estos modos y estilos de vida están fuera del alcance de quienes disponen de rentas bajas o padecen de mala salud. Como indica Bury (1996), este enfoque pasa por alto la desigualdad estructural y la influencia de los factores materiales y culturales sobre el sentido y la experiencia real de las transiciones en la vida. "Las normas basadas en la edad aún pueden ejercer presiones poderosas para "actuar con arreglo a la edad propia" sobre todo en los grupos sociales menos aventajados" (Arber y Ginn, op. cit.).

El tercer sentido de la edad se refiere al proceso de *envejecimiento fisiológico*, el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza.

Entre estas modificaciones podemos destacar cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, y eso conlleva efectos en la interpretación de la realidad y del comportamiento. En cuanto a los cambios motrices, el aumento de la fatiga, problemas como la artrosis y la lentitud motriz, suponen una disminución de la autonomía funcional.

Con relación a los cambios cerebrales, la memoria, el aprendizaje y la cognición son funciones que se verán determinadas por los cambios en las células cerebrales. El cerebro de una persona mayor tendrá un 10% menos peso que a los 20 años, pero los cambios no parecen afectar a todas las partes cerebrales por igual, siendo la corteza más afectada que el tronco por la pérdida de células cerebrales. Parece que el papel hormonal de los neurotransmisores y otros elementos fisiológicos en interacción son responsables de las modificaciones en el transcurso de los años (Cohen, G.D., 1991)⁷

Aunque la velocidad y la distribución temporal de estos cambios fisiológicos varían según la posición de los sujetos en la estructura social –en especial la relativa al género y la clase social (Arber y Ginn, 1993)– es innegable que durante la vejez se producen muchos cambios específicos de la esfera biofisiológica.

Tras revisar los distintos significados de la edad y la vejez, se retomarán algunas "posiciones teóricas" que ayudarán a avanzar durante el desarrollo del documento:

- a) La vejez, como una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, "no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales". (Pérez Ortiz, 1996, p.96).
- b) Por definición, no se debe considerar que la pobreza, la dependencia, la enfermedad o la incapacidad son características inherentes a la vejez; si estas condiciones están presentes, tal situación está determinada por una serie de variables sociales, económicas y culturales distintas a la edad cronológica.

⁷ Citado por Yanguas et al. 1998.

- c) Al igual que cualquier miembro de otro grupo, las personas ancianas pueden, “potencialmente”, experimentar su vida en un total estado de bienestar físico, psicológico y social; esto significa que no existen razones para suponer a priori que una persona anciana sana, igual que un niño o joven sano, no puede aspirar a su máximo bienestar solo por tener cierta cantidad de años. Del mismo modo, está expuesta a una serie de riesgos que pueden incidir en la merma de este bienestar.
- d) Las personas mayores, al igual que las otras, pueden desarrollar un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a desvinculación social; cuando esta ocurre, se debe a circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos.
- e) La vejez, como una etapa más del ciclo de vida, posee su propia especificidad, desde el punto de vista fisiológico, dada por cambios físicos y psicológicos⁸, que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas, y por tratarse de la última etapa del ciclo de vida.
- f) Existen normas sociales que delimitan a la vejez como una etapa distinta en el ciclo de vida, con sus propias normas, expectativas, roles y status y, a la vez, hay una pauta social sobre las edades que corresponden a cada etapa del ciclo de vida; por tanto, las desviaciones respecto a esa pauta también deben ser tenidas en cuenta al analizar la vejez.
- g) Se considera que el ciclo de vida está definido también social e históricamente.

⁸ La niñez, la adolescencia, la juventud y la adultez conllevan una serie de cambios físicos y psicológicos específicos.

III. Calidad de vida y bienestar en la vejez

El objetivo de este documento es hacer una contribución al desarrollo de un marco conceptual que permita investigar la situación de las personas ancianas latinoamericanas, enfatizando en los factores que provocan que la vejez sea percibida actualmente como un problema. Una de las primeras tareas es definir el concepto base que permita acercarnos de la manera más adecuada a la realidad de las personas mayores en la región, es decir, si buscamos indagar acerca de una o varias fuentes que hacen de la vejez un proceso marcado por signo negativo, debemos contar con un concepto global que nos permita conocer el fenómeno en toda su complejidad.⁹

III.1. Calidad de vida en la vejez

En muy poco tiempo, el concepto de calidad de vida se ha convertido en un tópico común del campo de las ciencias sociales, médicas, urbanísticas y políticas, y abarca casi la totalidad de las ciencias que se ocupan de las personas y sociedades y otras disciplinas menos altruistas, como la publicidad y el mercadeo.

⁹ Es importante que este concepto permita su aplicación empírica, ya que siendo este trabajo de naturaleza fundamentalmente conceptual, cualquier conclusión deberá ser contrarrestada empíricamente.

El concepto “calidad de vida” está de moda, pero sus orígenes se remontan a Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales de la segunda mitad del siglo XIX, quienes consideraron que el grado de calidad que alcanzaba la vida de la población –en dependencia de las condiciones de vida y económicas– jugaba un papel trascendental en la determinación de la salud (Quintero y González, 1997).

En el mundo moderno, puede investigarse su desarrollo conceptual mediante dos fuentes gestoras: por una parte, la evolución del “Estado de bienestar” en los países desarrollados –hoy en repliegue por la crisis fiscal del Estado europeo y el auge de la filosofía económica neoliberal– promovió la búsqueda del bienestar social¹⁰, sin olvidar el desarrollo económico (*nivel de vida*), como objetivo de los Estados modernos, cuya aplicación lleva a un gran crecimiento de prestaciones, servicios y programas sociales para satisfacer demandas de la población. Concomitantemente, el Estado debe velar porque sus acciones rindan los frutos esperados, y ello requiere establecer un riguroso proceso de planificación social que contemple como mandato la evaluación de toda intervención en función de objetivos previamente establecidos. Es aquí donde la estimación de la calidad de vida (objetivo prioritario de la mayor parte de prestaciones, programas y servicios) que resulte de programas de acción e intervención social, pasa necesariamente por la definición operativa y medición del concepto (Fernández Ballesteros, 1990, p.58).

Por otra parte, la definición del *concepto de salud* establecida en 1990 por la OMS como el total bienestar físico, psicológico y social del individuo, determina que los indicadores de salud usuales (como mortalidad y morbilidad) no den cuenta de estas nuevas dimensiones, y se necesitan otras condiciones e indicadores psicológicos y sociales para establecer la salud o su sinónimo, el bienestar de una comunidad o grupo social (Fernández Ballesteros, 1993).

Ambos factores históricos condujeron a múltiples conceptualizaciones de la calidad de vida y a la “exportación” (con 30 años de retraso) de este concepto y sus implicaciones valóricas (ya no sólo se trata de vivir más sino también de vivir mejor) a otras regiones, como América Latina y el Caribe, que en la redefinición de su patrón de desarrollo¹¹, echaron mano a la calidad de vida como recurso para estimar la situación y condiciones de vida de la población, pero sobre todo para planificar y evaluar los planes de ayuda o programas de desarrollo destinados a grupos “carentes” o “más necesitados”,¹² especialmente a los más afectados por las políticas de ajuste¹³. Sin embargo, la evolución teórica y conceptual del concepto *calidad de vida*, específicamente en lo que interesa en este documento, la *calidad de vida en la vejez*, en su dimensión operativa, no ha ido a la par con su masificación como recurso discursivo. Los países desarrollados llevan más de cuarenta años de adelanto en la elaboración teórica y la investigación empírica en el tema de la vejez y el envejecimiento, entre otras ventajas, pero ese no es el punto¹⁴.

¹⁰ Comúnmente definido como “un valor social que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades” (Redondo et al., 1987).

¹¹ Los “ajustes financieros y las reestructuraciones económicas que exigen los organismos internacionales establecieron como prioridades de la política pública nuevos ejes en el patrón de desarrollo de la periferia: la apertura hacia el mercado mundial, el retiro del estado de la actividad productiva, al hegemonía del sector privado y el ordenamiento fiscal y monetario” (Pizarro, 1999).

¹² Cualquiera sea la ideología dominante e independientemente de cualquier estereotipo en torno a la vejez en un Estado democrático moderno, las personas mayores conforman un grupo de edad protegido (Fernández Ballesteros, 1993).

¹³ Cabe recordar las conclusiones del Informe Final de la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 1993): “Tomando en cuenta los cambios demográficos esperados en la mayoría de los países de la región, entre los que se incluye un notorio aumento del número de ancianos, se recomienda adoptar políticas para aumentar la equidad en la distribución de recursos entre los diversos grupos de edad en los campos de la salud, la educación, la seguridad social, la participación y la integración a la sociedad. El proceso de envejecimiento demográfico y el consecuente fuerte aumento de la población de la tercera edad, así como los efectos negativos que sobre ella han tenido las políticas de ajuste y la disminución del gasto público, tornan imperiosa la adopción de medidas destinadas a generar mecanismos institucionales necesarios para el suministro de servicios de seguridad social y de salud a este segmento de la población, tomando en consideración las necesidades específicas de los subgrupos de edad que comprende”.

¹⁴ Actualmente, el acceso y traspaso de nuevos constructos teóricos o hallazgos científicos no puede considerarse un obstáculo para el desarrollo de las ciencias en nuestros países. Además, hace mucho tiempo que se superó la etapa en que los intelectuales de las colonias esperaban por años la llegada de “descubrimientos” realizados al otro lado del océano.

El punto es que una de las características de la calidad de vida¹⁵ es que su operacionalización depende necesariamente del contexto de referencia¹⁶ (Fernández Ballesteros, 1993), por lo que es muy difícil establecer su definición operativa general de *calidad de vida en la vejez en América Latina* o incluso calidad de vida en la vejez de “algún país” de América Latina que permita ser empíricamente contrastada, sin contar previamente antecedentes válidos que nos den cuenta, entre otras cosas, del *modo de vida*, el *nivel de vida*, las *condiciones de vida* y el *estilo de vida* de las personas mayores en interrelación con variables económicas, sociales, de género, culturales y espaciales.

La producción teórica y la investigación empírica sobre la vejez y el envejecimiento en América Latina han sido básicamente lideradas por organismos internacionales, como la CEPAL, el CELADE, la OMS/OPS, que han aportado valiosos y esclarecedores antecedentes e insumos sobre el *nivel y modo de vida* de las personas de edad en la región (véase el recuadro 1), y han dado lugar a claros esfuerzos por llegar a un análisis más global y más cualitativo, que dé cuenta de las *condiciones de vida* de las personas mayores. Algunos investigadores, universidades (usualmente a solicitud de instancias gubernamentales) y ONG se han abocado al estudio de las interrelaciones entre el contexto material, espiritual y la actividad de las personas mayores desde lo cualitativo¹⁷, pero no se ha llegado a un nivel de conocimiento que permita la soltura y certeza que requiere una adecuada conceptualización teórica de la *calidad de vida* en la vejez en Latinoamérica, material clave para su uso como instrumento eficaz de programación, planificación y monitoreo social.

El *incremento de la calidad de vida* de la población latinoamericana en general, y de los ancianos en particular, es un tema recurrente en los objetivos de los planes, programas y políticas – en aquellos países donde existen– dirigidos a las personas de edad de la región. Se corre el riesgo de poner en marcha programas y políticas sociales cuyos objetivos finales no estarán claros para los planificadores y tampoco para los destinatarios.

No obstante este desfavorable escenario, no debe renunciarse a la tarea de avanzar hacia un mayor conocimiento y entendimiento de la vejez latinoamericana, y eso se logrará sólo mediante la maduración de un cuerpo teórico y conceptual basado en investigación empírica y que a mediano y largo plazo permita prever los escenarios futuros y emprender las acciones adecuadas, pertinentes y oportunas en beneficio tanto de las personas mayores como de las sociedades. Para ello se cuenta con la ventaja de tener elaboraciones conceptuales y teóricas e investigaciones empíricas realizadas en los países que nos llevan la delantera en el tema del envejecimiento y a los cuales no tardaremos en alcanzar. Es necesario considerar que si bien es posible obtener algunas de estas herramientas, no es posible homologar el proceso de envejecimiento de los países desarrollados con el que se produce en los países subdesarrollados, específicamente en América Latina.

Existen algunos consensos que pueden ser de utilidad; en primer lugar, se parte de la *especificidad* del concepto de calidad de vida en personas mayores y aunque esta, cualquiera sea el contexto de referencia, tiene aspectos comunes con la de otros grupos de edad, tiene un perfil específico en que no intervienen factores que son importantes en otros grupos etarios (Ruiz y Baca, 1992)¹⁸. La especificidad dependerá directamente del contexto demográfico, histórico, político y social en el cual se experimenta –social e individualmente– la vejez. Rocío Fernández Ballesteros,

¹⁵ Característica derivada de su carácter de concepto multidimensional y que debe considerar necesariamente elementos subjetivos (Fernández Ballesteros, 1993).

¹⁶ Así como la calidad de vida de un enfermo de cáncer no puede medirse con el mismo criterio que la de una persona de 65 años sana, tampoco es posible comparar con el mismo criterio la calidad de vida de un anciano europeo y un anciano latinoamericano, ni la de un anciano latinoamericano de clase alta con la de un anciano latinoamericano de clase social inferior.

¹⁷ Esta investigación, que responde a esfuerzos aislados y parciales, ha tratado de identificar desde lo micro (individuos, hogares) los diversos significados que las personas atribuyen a la vejez (la propia y la de otros); sin embargo, y sobre todo para el caso de las ONG –instancias que tienen el “plus” de la relación directa con las personas mayores y sus familias–, del trabajo en terreno; estas elaboraciones muchas veces adolecen de rigurosidad metodológica, haciendo que muchos hallazgos interesantes queden en el ámbito de lo anecdótico, aunque su riqueza está más en que recoger la “voz” de los ancianos y no en su poder de generalización.

¹⁸ Referencia realizada por Fernández Ballesteros, 1993, p.79.

en un estudio realizado en España acerca del concepto “*popular*” de calidad de vida que manejaban las personas mayores, parte del supuesto teórico que los factores relacionados con el empleo no son relevantes en la composición de la calidad de vida de las personas mayores de Madrid, hecho entendible en el contexto de los países industrializados que –excluidos Suecia y Japón– muestran un notable y sostenido descenso de la tasa de actividad en los grupos de 55 a 59 y 60 a 64 años (Guillemard, 1992)¹⁹ y una protección social prácticamente universal. Esto no es mecánicamente aplicable al contexto latinoamericano, donde a mediados de los noventa en 10 de los 16 países de la región²⁰ la cobertura del sistema previsional no alcanzaba al 25% de la población de 60 y más años (CEPAL, Panorama Social 1999-2000) y la proporción de personas mayores económicamente activas oscila entre 17% en Uruguay y 62% en Bolivia, lo que parece obedecer a una necesidad de asegurar el sustento y no a una decisión voluntaria (del Popolo, 2000).

Un segundo elemento de consenso sobre el concepto de calidad de vida es su condición de concepto *multidimensional*, pues cualquier reducción de la calidad de vida a un concepto monofactorial de salud, ingreso o posición social resulta inadmisibles. “*La vida es ontológicamente multidimensional y la evaluación de su calidad habrá de serlo también*” (Fernández Ballesteros, 1992). Lo anterior implica que, así como consideramos factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) también habremos de considerar factores socioambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de las personas mayores.

En tercer lugar, un concepto operativo de calidad de vida debe contener tanto aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, etc.). Dicho de otra forma, deberían considerarse tanto las apreciaciones y valoraciones de los sujetos sobre los distintos ingredientes de su calidad de vida (por ejemplo, si están satisfechos con las relaciones afectivas que sostienen con sus amigos y familiares o si consideran que su salud es satisfactoria) como los aspectos objetivos de estas mismas dimensiones (por ejemplo, cuántos fármacos ingiere y otros indicadores objetivos de salud y la frecuencia con que se producen las interrelaciones sociales) (Fernández Ballesteros, 1993). El asunto de los componentes subjetivos y objetivos de la calidad de vida conduce a un problema metodológico; una evaluación de la calidad de vida debe ser también multimetódica, es decir, requiere la aplicación de diversos instrumentos para aprehender ambos aspectos. En síntesis, la evaluación de la calidad de vida del anciano debe ser definida no sólo en función de su contexto de referencia sino que también debe ser multidimensional, contemplar sus elementos subjetivos y objetivos y contener diferentes métodos e instrumentos de medida; el principal problema de aplicar este modelo –si bien satisface criterios de adecuación conceptual y de rigor metodológico– es que sus requerimientos multimétodos, aunque se haya logrado identificar los factores que inciden en la calidad de vida del grupo de personas mayores de 60 años, es que cualquier intento riguroso de evaluarla resulta muy oneroso (Fernández Ballesteros, 1993).

Otra limitación del concepto de calidad de vida (en su actual grado de desarrollo teórico y conceptual) es su falta de alcance para analizar la incidencia que los factores estructurales, como la clase social, el género, la etnia, el lugar de residencia e inclusive la edad, ejercen sobre la definición y jerarquización de los factores de calidad de vida que hacen las propias personas mayores. En otras palabras, es probable que el “peso” relativo o importancia que un hombre de 90 años le otorgue al trabajo como ámbito relevante en su calidad de vida difiera del que le otorga una mujer de 60 años. Es posible que un anciano aymara considere relevante la preservación de la identidad cultural de su pueblo, factor que no es considerado dentro de los parámetros que conforman la calidad de vida de un anciano urbano.

¹⁹ Las tasas de empleo masculinas del grupo de edad 55-64 años disminuyeron entre 1970 y 1988 del 74 al 44% en Francia; de 75 a 35% en los Países Bajos; del 82 al 54% en Alemania y de 87 a 60,5% en el Reino Unido (Guillemard, 1992, p.155, cuadro A7).

²⁰ Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.

Recuadro 1

En el mundo moderno, a la vez que se produjo un desarrollo no armónico entre las naciones, se desarrollaron valores en la cultura universal e instituciones de cooperación y ayuda como la ONU, UNESCO, OMS, UNICEF, que promovieron proyectos que hacían posible los registros de datos y los estados comparativos del grado de desarrollo y las condiciones de vida y de salud de las naciones. Se hizo necesario ir acercándose a una valoración de la calidad de vida de las naciones para poder jerarquizar y ejecutar planes de ayuda y políticas de desarrollo, y poder exigir el cumplimiento de acuerdos internacionales en relación con los derechos humanos. Para conocer en qué medida cada nación constituye un hogar adecuado para su población con una aceptable equidad, “comenzaron a utilizarse conceptos e indicadores para estas necesidades, como Índice de Desarrollo Humano (IDH), Producto Nacional Bruto (PNB), etc. y a ensayarse grandes listas de indicadores (longevidad, educación, ingresos) que recogieran la información necesaria que nutriera dichos conceptos. Este proceso no sólo beneficiaba el trabajo de los especialistas de la economía, la sociología o la política, sino también a los de la salud, pues esta información les planteaba un nuevo problema, en que el bienestar, la salud y la enfermedad aparecían como un resultante de la calidad de vida que llevaba tanto la población como el individuo. Este paso vinculaba a las ciencias de la salud y las ciencias médicas a la necesidad de relacionarse con conceptos tales como modo de vida, nivel de vida, condiciones de vida y estilos de vida, lo cual va integrando una estructura conceptual de un enfoque biosocial de la salud, a la vez que su conocimiento permite estimar la calidad de vida.

“El **modo de vida** incluye toda actividad socializada, sistemática y necesaria (vital) que vincula de forma activa los grupos humanos al modo de producción. El modo de vida está integrado por actividades, tales como trabajo, estudio, nutrición, sueño, actividades físicas, recreativas, sexuales, religiosas, relaciones humanas, etc. Si una parte considerable de estas actividades se realiza de forma favorable a la buena regulación psicobiológica y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y el individuo, deben favorecer la salud, la longevidad y la felicidad.

El **nivel de vida** se refiere sólo a aspectos económicos y materiales en que se desenvuelve la vida: incluye salario, propiedades, equipamiento, vivienda, en fin, la capacidad de consumo en su sentido más amplio. Este indicador puede tener expresiones contradictorias; es necesario un mínimo de nivel de vida que garantice pleno acceso a la satisfacción de las necesidades de las personas, pero puede tener una expresión enajenada cuando las personas subordinan su vida al consumo con un sentido competitivo, no reconocen sus verdaderas necesidades.

Condiciones de vida define como el contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto globalizador, y generalmente se le relaciona con fenómenos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Se puede decir que es el contexto modulador de la vida y la salud.

Cuando estos conceptos se incorporan en el estudio de la salud y la vejez, es fácil entender (aceptar) que cuando se garantiza un mínimo de higiene en relación con el control de agentes biológicos, la tarea central de las ciencias de la salud se debe desplazar al mejoramiento de la calidad de las condiciones de vida y a una buena relación del las actividades del modo de vida.

El **estilo de vida** es la expresión de lo social a través de la actividad individual de la personalidad. Todas las personas que realizan actividades del modo de vida, pero la personalidad de cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas, las jerarquiza y al ejecutarlas le incorpora características personales, resultando un conjunto de actividades condicionadas por la personalidad por lo que constituye un estilo de vida personal”

Gema Quintero y Ubaldo González

Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (Cuba)

“Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada” en:
Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales, José Buendía (Ed). Madrid. 1997.

III.2. El bienestar en la vejez

Es usual que el término bienestar se asocie al ámbito subjetivo del confuso concepto de calidad de vida, y es utilizado con especial interés por la psicología y la gerontología social. De esta forma, bienestar, desde una perspectiva subjetiva, se ha definido como *“la satisfacción por la vida, felicidad moral, y se conceptualiza como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función a criterios propios”*. Para algunos investigadores, la satisfacción o bienestar subjetivo se refiere a la *“estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, y esa satisfacción se expresa o concreta en la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas. Para otros, el tono emocional es el núcleo de la satisfacción del sujeto con su vida presente al compararla con su ajuste en el pasado”* (Quintero y González, 1997, p.129).

El concepto de bienestar subjetivo adolece de falta de teorización, lo que ha influido en que los instrumentos diseñados para su medición presenten imprecisiones y generalidad conceptual (Quintero y González, 1997). No obstante, la abundante investigación especializada indica, sin mayor precisión, que el “componente subjetivo” es parte integrante de la calidad de vida de las personas mayores, constituye un indicador importante en el proceso de envejecimiento y no debe dejarse de lado al considerar la situación real de las personas mayores.

Por otro lado, el *bienestar económico* se refiere al entorno socioeconómico dentro del cual transcurre la vejez y ha sido frecuentemente menospreciado por los estudiosos de la calidad de vida, quienes lo han restringido y limitado solamente al ámbito material de la vida de las personas. Sin embargo, como apunta Pérez Ortiz (1997) el *bienestar económico* de las personas mayores *“necesariamente nos lleva más allá del análisis de la posición económica relativa de los individuos ancianos en momentos actuales medida utilizando algún indicador de renta y también más allá de la incidencia que la pobreza pueda tener en este segmento de la sociedad, o del análisis del importe de las pensiones que perciben”*.

Dentro del concepto de bienestar económico es posible diferenciar una *dimensión objetiva* –que incluye el análisis de las necesidades y recursos económicos de una persona, familia o comunidad– de una *dimensión subjetiva*²¹ –que hace referencia a la forma en que las personas perciben la situación económica. De esta forma, algunas observaciones referidas usualmente a la calidad de vida, como la importancia de la experiencia cultural, son también aplicables al concepto de bienestar económico. *“Características individuales, como la clase, la raza o el género, pueden tener efectos determinantes no sólo sobre las condiciones de vida de los individuos sino también sobre sus expectativas y valores y, por tanto, sobre sus visiones subjetivas de lo que es buena o mala calidad de vida. La edad o la cohorte de nacimiento son variables importantes, pues individuos de distintas edades o generaciones dentro de una misma cultura –que poseen experiencias históricas diferentes sobre las condiciones de vida y actitudes sociales– definirán la calidad de vida también de diferentes formas. Lo mismo se puede decir con respecto a la percepción de bienestar o de la posición económica”* (Pérez Ortiz, 1997, p.87). Como ejemplo ilustrativo, la autora toma el caso de España, y cita la percepción diferenciada que tienen las actuales generaciones de ancianos que estuvieron expuestos a la guerra civil, cuyas expectativas de bienestar económico debieran ser mucho más bajas que las de quienes todavía no han llegado a la vejez ni han pasado por esas experiencias. Es decir, para el análisis del bienestar económico de la vejez es de extraordinaria validez la utilización de un análisis de cohortes; de otra manera, *“se registra un efecto cohorte tanto en la posición económica de los que ahora son viejos como en su forma de percibirla”* (op. cit., p. 87).

Siguiendo el argumento de la autora, el concepto de bienestar económico es un concepto multigeneracional en la medida en que *“la posición económica se mide en su relación con la de los*

²¹ Pérez Ortiz subraya que la dimensión subjetiva no es sólo una noción individual (1997, p.87).

otros, y en que se vive también con los demás: con los que forman la unidad familiar o la unidad doméstica". Las otras generaciones intervienen de forma concreta en el bienestar económico bajo forma de cargas económicas (hijos no emancipados por cualquier razón, hijos que requieren de apoyo financiero aunque estén emancipados y también padres más ancianos a los que hay que atender) o como proveedores de recursos financieros y/o atención. Para este análisis, los conceptos de ciclos de vida interrelacionados, de posición generacional o de ayuda informal frente a ayuda formal sirven de mucha ayuda (Pérez Ortiz, 1997).

Según Crandall²², la percepción de bienestar o malestar económico está relacionada con las formas en que se experimentan otros aspectos de la vejez²³, como soledad, depresión, inseguridad, anomia, jubilación, que podrían conjugarse para forzar una visión negativa de las posibilidades económicas; por el contrario, una buena situación económica puede condicionar una percepción de bienestar generalizado en la vejez. El análisis del bienestar económico, desde el enfoque del ciclo de vida, permite plantear una vieja interrogante: ¿en qué medida la vejez, mediante la jubilación y los sistemas de pensiones, configura realmente una ruptura, desde el punto de vista económico, con la vida anterior del sujeto? Si así fuese, la idea de estratificar la sociedad por edades contaría con un poderoso argumento.

En el ámbito de las políticas públicas, las relaciones entre cohortes pueden ser vistas como una "lucha intergeneracional" por recursos públicos escasos y limitados. En términos gruesos, esta lucha llevaría al enfrentamiento de los más viejos con los más jóvenes. Los primeros buscarían mejorar su posición económica relativa adquiriendo nuevos privilegios, mientras que los jóvenes buscarían la forma de restarles esos beneficios para captar más recursos para sí mismos y reducir la carga (que ellos asumen) de mantener el nivel de vida de los ancianos (Pérez Ortiz, 1997). Esta línea de análisis no parece aplicable a los países de la región, ya que la mayoría de los ancianos no gozan de beneficios estatales que pudiesen calificarse como "privilegiados" ni su situación de dependencia es tan crítica. Sin embargo, hoy por hoy, en Europa y los Estados Unidos el tema de la "lucha intergeneracional por recursos económicos" es un asunto candente y ha movilizó a un amplio número de personas y organizaciones (tanto de viejos como de jóvenes y adultos); los primeros defienden los derechos adquiridos a través de medio siglo de luchas reivindicativas y los segundos una mayor equidad generacional en el gasto público (Guillemard, 1990).

Cuando un análisis considera el bienestar económico en su sentido amplio, es posible utilizar todos los recursos disponibles para enfrentar el problema social de la vejez en una forma que llegue más allá de los ingresos económicos, sea cual fuere su origen, para atender a otro tipo de recursos disponibles, específicamente los humanos. Si tomamos en cuenta que la mayoría de los servicios que reciben las personas mayores se canalizan a través de la ayuda informal y de las redes primarias en que está inserto el anciano, se aprecia que su bienestar no depende sólo de su capacidad de pago sino también de la naturaleza, calidad y cuantía de las redes primarias (Pérez Ortiz, 1992).

El análisis del bienestar económico de la vejez utilizando indicadores de renta –por ejemplo, las pensiones– como fuente de ingresos puede entregar valiosa información sobre las condiciones de vida de las personas mayores y dar un paso adelante en la conceptualización operativa de calidad de vida.

El concepto de bienestar económico permite analizar una cantidad importante de los factores que condicionan el bienestar en la vejez. Las desigualdades de género pueden entenderse como consecuencia de las condiciones de vida en que se desarrolla la actividad de las mujeres durante su ciclo de vida²⁴ (la participación de las mujeres es mucho menor que la de los hombres, tienden a tener carreras profesionales discontinuas, trabajan en peores condiciones, reciben menores ingresos en igual posición ocupacional y generalmente se insertan en el mercado informal); las

²² Citado por Pérez Ortiz (1997, p.88).

²³ Ocurriría de la misma forma para los individuos de todas las edades.

²⁴ La "cronología femenina" de Arber y Ginn (1996).

desigualdades por edad, como consecuencia del efecto cohorte y por la incapacidad de los sistemas de garantía de rentas (públicos o privados) para garantizar el mantenimiento de rentas durante períodos amplios; o bien, las desigualdades en función a la residencia son dables de registrar a través de los equipamientos y servicios públicos a los que tienen acceso los ancianos; finalmente, es también posible dar cuenta de las desigualdades basadas en factores que actúan en momentos anteriores del curso vital, como la nutrición en la infancia, el nivel educativo, la ocupación y los ingresos (Pérez Ortiz, 1997).

IV. Desigualdad, dependencia y vulnerabilidad

Como ya se indicó, el analizar la vejez desde un enfoque que enfatiza lo que hemos definido como una *vejez normal o no patológica* (física y socialmente hablando) y por consiguiente, adoptar los conceptos de *bienestar* (en su amplio sentido) y *calidad de vida* (en su concepción teórica²⁵) como puntos de partida (en el sentido de que el grupo constituido por personas de 60 y más años puede perfectamente, al igual que otros grupos de edad, aspirar a un estado de bienestar pleno) no significa dejar de lado los aspectos problemáticos que conllevan el envejecimiento y la vejez.

Ahora bien, en este terreno debe definirse la herramienta conceptual más adecuada para indagar acerca de las condiciones de las personas mayores en la sociedad latinoamericana actual. Tradicionalmente, la literatura especializada ha aplicado los conceptos de pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, dependencia y vulnerabilidad para ilustrar las condiciones de vida de las personas mayores en países subdesarrollados. Muchas veces, estos conceptos teórico-analíticos han sido usados como adjetivos calificativos propios o inherentes a la situación de las personas mayores. Cabe pensar que los tres últimos conceptos (desigualdad, dependencia y vulnerabilidad) son los que poseen más potencia para el análisis de la situación y condiciones de vida de las personas mayores latinoamericanas.

²⁵ Tal como se indicara en las secciones precedentes, hay serias dificultades para su conceptualización operacional.

IV.1. El enfoque de la desigualdad

La perspectiva de la desigualdad es un interesante enfoque para analizar la situación de los ancianos. Ya se mencionó que la desigualdad como concepto analítico, al conjugarse con el concepto de bienestar económico, nos permite reflexiones bastante interesantes, sobre todo al revisar algunas variables estructurales que intervienen en esta desigualdad. En términos generales y para todos los grupos etarios, la ampliación de las desigualdades se asocia a la persistencia de la pobreza y se vincula muy específicamente al ajuste y las reformas económicas de los años ochenta y luego a la consolidación del patrón de desarrollo actualmente vigente (Pizarro, 1999).

Al analizar la situación de pobreza de los adultos mayores frente al resto de la población, cabe preguntarse si la pobreza afecta a las personas de edad con la misma incidencia e intensidad que al resto de la sociedad. En un reciente estudio comparativo acerca de la situación de las personas mayores latinoamericanas, Del Popolo (CEPAL, 2000) entrega insumos actualizados que pueden ayudarnos a contestar esta interrogante. Según la autora, a primera vista la respuesta parece que nuestro grupo de interés está relativamente “mejor” que el resto de la población en cuanto a niveles de pobreza.

En once de los quince países para los que se dispone información sobre el área urbana, la incidencia de la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto a las personas de entre 10 y 59 años²⁶. República Dominicana es el único país en que los viejos son relativamente más pobres y en Costa Rica, El Salvador y Honduras los niveles son similares al promedio del grupo etario. Las zonas rurales muestran, a pesar de sus niveles superiores, una situación también favorable a las personas de edad, excepto en el caso de Costa Rica.

Como anota Del Popolo, cuando la pobreza es muy elevada y se extiende, como en Honduras, a un 70% en las zonas urbanas y un 80% en las rurales, resulta poco útil centrarse en la discusión sobre los grupos “demográficos” más afectados; sin embargo, en los países donde la pobreza es media o baja, las diferencias entre los niveles de los adultos mayores y los del resto de la población son muy variables, y hay países con cifras relativas urbanas similares en ambos grupos etarios (Costa Rica, Salvador y Honduras), hasta países (como Bolivia, Brasil y Chile) que presentan más de 10 puntos de diferencia a favor de los adultos mayores. En Uruguay, la tasa de pobreza de las personas de edad es casi cuatro veces menor que la del grupo 10-59. Nótese que estos últimos cuatro países están en distintas etapas en la transición demográfica.

Al intentar utilizar un enfoque de género²⁷ para acercarnos a la situación de pobreza de las mujeres mayores de América Latina, se enfrenta un obstáculo difícil de superar: la escasez de observaciones de calidad e información estadística sólida sobre la realidad del sesgo de género en la pobreza. De hecho, una de las principales críticas al análisis tradicional de la pobreza radica en su incapacidad de especificar lo característico de la posición de las mujeres en situaciones de privación (Barbot-Coldevín, 2000, pp. 259 y ss.). A esto se suma el hecho de que en el ámbito de la teoría social tradicionalmente ha operado una tácita separación de género y envejecimiento (Arber y Ginn, 1996), lo que resulta extraño si consideramos que la mayoría de las personas ancianas son mujeres y que esta proporcionalidad a favor de las mujeres seguirá aumentando.

El examen estadístico de los datos de las personas mayores según sexo es relevante, pero insuficiente para comprender cómo se relacionan edad y género en un contexto cultural y social específico. Es urgente entender la forma en que (a nivel macro) la edad y el género están vinculados a la distribución del poder, los privilegios y el bienestar en la sociedad y de qué forma (a nivel

²⁶ Si bien se contrastó a la población adulta mayor con un grupo etario más amplio y heterogéneo, los resultados desagregados por edad para el tramo 10-59 –calculados con estos mismos datos– revelan el mismo patrón favorable a las personas de edad, y que los más perjudicados son los niños y jóvenes entre 10 y 14 años, seguidos por los de 15-19 (CEPAL, 2000).

²⁷ Mc Mullin (1996) dice que esto no equivale a “añadir” la variable sexo al análisis de los datos sociodemográficos.

micro) la edad y el género contribuyen a otros aspectos relevantes, como la creación de identidad, valores y el establecimiento de redes sociales y las afiliaciones políticas.

Las estimaciones más recientes permiten afirmar que en las zonas urbanas la incidencia de la pobreza afecta tanto a hombres como mujeres, sin un patrón diferencial según género. Por otra parte, en las áreas rurales es evidente que la pobreza afecta relativamente más a las mujeres que a los hombres mayores (Del Popolo, 2000).

Al examinar datos a nivel de hogares se comprueba que, en más de la mitad de los países, los que tienen adultos mayores están relativamente mejor que aquéllos que no los tienen. Costa Rica es la excepción, tanto para las zonas urbanas como rurales, y El Salvador, República Dominicana y Honduras para las áreas urbanas (en las zonas rurales muestran igual o mejor situación). Algunas estimaciones para 1990 arrojaban, para varios países de la región (siete de trece), una tasa de pobreza menor entre los hogares que cuentan con adultos mayores. En Bolivia, Brasil y Venezuela, la disminución de la pobreza fue muy superior en estos hogares: en 1997 se registraba una mejor situación en aquellos que contienen personas de edad (Panorama Social 1999-2000).

Cabe una observación metodológica, que exige una mirada más atenta a estos resultados: la línea de pobreza (LP) sobre la cual descansan las estimaciones presentadas se basa en el costo per cápita de una canasta básica de alimentos y otros bienes y servicios. Si el ingreso per cápita del hogar está por debajo de la LP, el hogar y sus integrantes se suman a la categoría de pobres²⁸. Importa resaltar que para la determinación del gasto no se tiene en cuenta el tamaño del hogar. Luego, y debido a la existencia de economías de escala, el método implica cierta subestimación en la identificación de hogares pobres cuando son unipersonales o con pocos integrantes, los que posiblemente ostenten mayores costos. Por otro lado, en algunos países la proporción de hogares unipersonales es algo superior en las edades más avanzadas y algunos estudios sugieren que la incidencia de la pobreza por ingreso entre los adultos mayores puede estar particularmente subestimada (CELADE, 1999).

En función de la variable género, suscita curiosidad saber cómo se desarrolla esta vinculación entre género y edad en el flujo de relaciones familiares en hogares pobres. Información proveniente de las encuestas de hogares de países latinoamericanos, muestra que los hogares con jefatura femenina presentan mayores grados de pobreza que los de jefatura masculina, constituyéndose en focos de políticas destinadas a erradicar los niveles de extrema pobreza de la región.

En América Latina al menos uno de cada cinco hogares tiene jefatura femenina, a lo que ha contribuido significativamente el aumento de mujeres jóvenes y adultas mayores que son madres solteras, debido al envejecimiento de la población y a la mayor longevidad de la mujer. Es posible que dentro de la proporción de mujeres jefas de hogar exista un número no menor de ancianas, de las que pueden depender cónyuges, hijos, nietos y eventualmente padres aún más ancianos. Las pautas de nupcialidad muestran que los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes, lo que, añadido a la menor longevidad de los hombres, sugiere algunas posibilidades: mujeres mayores viudas que reemplazan al marido en la jefatura y por lo tanto asumen la responsabilidad económica de hogares donde los hijos aún no se han emancipado o donde los hijos se han “allegado” por razones económicas o de otro tipo; mujeres ancianas cuyos maridos se encuentran en malas condiciones de salud y deben asumir la responsabilidad económica del hogar, además del cuidado y atención al cónyuge enfermo; mujeres viudas que vivían solas con sus parejas y que ante el fallecimiento de éste tienen que comenzar a hacerse cargo –algunas por primera vez en su vida– de su propio mantenimiento; mujeres mayores solteras que siempre se han mantenido por su propia cuenta; arreglos entre mujeres solteras, viudas o separadas (no es poco frecuente que las mujeres ancianas vuelvan a vivir con hermanos y hermanas). Una mención aparte la constituyen las madres

²⁸ Una descripción más detallada del método puede verse en los documentos “Panorama Social 1998”, CEPAL 1999 o en “Procedimientos para medir la pobreza en América Latina con el método de la línea de pobreza”, *Comercio Exterior*, vol. 42, No. 4, México 1992, pág. 340.

de progenitores adolescentes (hombres y mujeres) que tienen hijos a temprana edad y que dejan a sus hijos completamente a cargo de las abuelas, las que deben volver a las funciones de crianza. Existen otras posibilidades, pero lo importante es comprender la incidencia de estas situaciones en el bienestar y calidad de vida de los hogares.

En el análisis de los hogares con jefatura femenina anciana es muy importante considerar la no valoración del trabajo doméstico de las mujeres mayores como fuente de recursos no económicos indispensables para la satisfacción de las necesidades y supervivencia de los miembros de una familia, las consecuencias físicas y mentales que conlleva para la mujer la combinación simultánea de tareas productivas y reproductivas durante su vida y su excesiva carga de trabajo, entre muchos aspectos que dependen de las pautas de género dominantes, la distribución social del poder²⁹ y la organización del trabajo dentro del hogar.

Llama la atención que las feministas, y particularmente la sociología feminista y de género, cuyos aportes a la comprensión de las pautas y normas culturales que determinan las relaciones entre hombres y mujeres son relevantes, no contemple en su análisis a las mujeres mayores. Gracias a la influencia feminista se ha reconocido que el género y la clase social “interactúan” para formar una nueva categoría con elementos de ambos pero no reducibles a ninguno de ellos. (Morgan, 1986)³⁰. Esa relación también sería aplicable a las relaciones entre género y edad; sin embargo, la tendencia entre quienes se ocupan de la vejez y la ancianidad es a “añadir” el género, y lo consideran una variable y no un aspecto fundamental de la organización social (Arber y Ginn, 1996) y, por tanto, de las desigualdades entre las personas. Por otra parte, el enfoque de la desigualdad aplicado a las personas mayores presenta cierta tendencia a considerar la vejez como un tiempo de “estanco”, estático, que no se condice con la concepción de la vejez como un proceso durante el cual “*el individuo continúa dialogando con las estructuras sociales y económicas*” (Pérez Ortiz, 1997).

IV.2.El enfoque de la dependencia

La dependencia es un concepto poderoso para analizar el bienestar social de los ancianos, que puede depender del Estado si la disponibilidad económica de los ancianos está sujeta fundamentalmente a las prestaciones monetarias o de servicios³¹. También existe riesgo de dependencia si los recursos propios de los ancianos (generados por trabajo, jubilaciones, pensiones u otros) no cubren sus necesidades básicas. Tradicionalmente, este tipo de dependencia se relaciona con la dependencia de los ancianos con respecto a generaciones más jóvenes, generalmente hijos adultos. Sin embargo, este enfoque no considera que en muchas oportunidades los ancianos juegan un papel activo en la provisión de servicios y recursos financieros que favorecen a las generaciones más jóvenes. El desempleo juvenil, la tardía emancipación de los hijos, el allegamiento en la casa paterna/materna, el apoyo a la formación de los nietos, pueden aminorar e incluso invertir la relación de dependencia en el ámbito familiar o privado.

La dependencia del Estado ha sido muy analizada en los países desarrollados (sobre todo desde el repliegue del Estado benefactor) y se refiere principalmente a la cobertura en prestaciones y servicios básicos a los que, sin subvención del Estado, los ancianos no podrían acceder. Los teóricos de la "Dependencia Estructurada" o "Gerontología Crítica" (Guillemard, 1992; Fennell y otros, 1989; Walker, 1983) ponen el acento en la forma en que esta relación de dependencia produce una conciencia de marginación o segregación, de la cual solo están exentos los ancianos que disponen de otros y más cuantiosos recursos.

²⁹ Investigaciones empíricas han comprobado que en comparación con los hombres, la mujer gasta una mayor proporción de sus ingresos o entradas en el bienestar de otros miembros de la familia y, por lo tanto, tiene menos dinero para ahorrar, situación que afecta su ingreso en la vejez. (Barbot-Coldevín, 2000).

³⁰ Citado por Arber y Ginn (1996).

³¹ Línea de análisis que han seguido los teóricos de la dependencia estructurada o gerontología crítica .

Corresponde dar una breve mirada a la llamada teoría de la “dependencia estructurada”. Desde ella, los problemas de la dependencia y el envejecimiento se sitúan en relación directa con la estructura social. En su parte medular postula que la dependencia de los viejos es “socialmente creada” y examina la relación estructural entre los distintos grupos de edad y el impacto de la división del trabajo en las sociedades capitalistas modernas (Bury, 1996). La vejez no es una realidad biológica, sino que es una posición, un status socialmente construido, producto de la forma de división del trabajo y de la estructura de desigualdad vigentes en cada sociedad y de las formas ideológicas correspondientes (Townsend, 1996)³².

Este enfoque aporta importantes líneas de análisis en cuestiones importantes, como las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de los ancianos; además, actúa como correctivo del individualismo de anteriores enfoques del envejecimiento (especialmente los que, desde una óptica relativamente positiva, enfatizan en la adaptación del anciano a una estructura social desventajosa) y logra dar relevancia a la *dimensión política* del tema. Sin embargo, desde la perspectiva sociológica presenta algunas limitaciones, como la importancia excesiva dada a los factores estructurales, generalmente a costa de minimizar las relaciones con los microprocesos. En sus estudios acerca de la jubilación, la pobreza y las pensiones, los teóricos de la dependencia estructurada no suelen hacer referencia a las perspectivas reales que las personas de distintos grupos sociales tienen sobre estos temas ni su posible cambio en el tiempo; tampoco analiza en detalle las acciones colectivas que podrían influir en las políticas relativas a estas áreas y, en consecuencia, se pasan por alto las relaciones entre estructura y actuación. Bury (1996) pone como ejemplo de esta limitación el hecho de que el “*carácter cambiante de las luchas relativas a la jubilación en diferentes períodos y el significado que tiene para los distintos grupos sociales*” no reciba mayor atención desde esta perspectiva, dejando la sensación de que nada ha cambiado o que es muy poco probable que esto ocurra.

Otra limitación del enfoque de la dependencia estructurada es que en su análisis no logra integrar la dimensión de género, aunque algunos autores (Townsend y Walker) hacen mención en sus escritos sobre la situación de las mujeres mayores. Para Bury (1996), “*la falta de reconocimiento de género como característica fundamental de la jerarquía social y de los modelos de dominación*” obstaculizan los análisis de esta teoría. Agrega que “*las diferencias entre las circunstancias vitales de hombres y mujeres quizá no sean una mera función del impacto diferencial; del mercado de trabajo, sino que formen parte de un conjunto de relaciones culturales signadas por el género*”. Como ejemplo de lo anterior, la elevada satisfacción vital que manifiestan muchos hombres ancianos puede tener mucha relación con la categoría que ostentan los hombres en el transcurso de sus vidas, generalmente superior a la de las mujeres; sin embargo el hecho de que es mucho más probable que los hombres ancianos estén casados, en comparación con las mujeres de su misma edad, indica que esta elevada satisfacción vital es sólo función de la categoría ocupacional o de la misma jubilación. Por otra parte, Gans (1992)³³ señala que es fácil pasar por alto las relaciones jerárquicas y las desigualdades *entre* las mujeres, porque “*aunque las mujeres de clase trabajadora sean diferentes a los hombres de la misma clase, también existen diferencias entre ellas u las mujeres de clase media superior*” (ibídem).

Por último, Bury advierte que la constante reiteración de la relación entre personas mayores y dependencia, entre ancianos y pobreza, desigualdad y categoría inferior, conlleva el riesgo de reforzar las percepciones negativas, sobre todo las de las mujeres ancianas más pobres, aunque su intención sea precisamente elevar su perfil político. Un mayor énfasis en la relación entre acción y estructura impulsaría un progreso sociológico consistente, ya que remarca la necesidad de cotejar la “documentación de los problemas” con pruebas empíricas acerca de las formas en que los afrontan las personas mayores. Este enfoque es especialmente importante en “*una época de reestructuración*”

³² Citado por Pérez Ortiz, 1997, p. 80.

³³ Gans, H. (1992), en M. Lamont y M. Fournier (eds.), *Cultivating Differences: Symbolic Boundaries and the Making of Inequality*, Chicago University Press, Chicago. Referencia hecha por Bury, 1996, p.41.

radical en las esferas económicas y sociales, en que las “reglas y recursos” que rigen a las personas ancianas cambian rápidamente y en las que ellas mismas dan respuesta activas para enfrentar estos cambios” (Bury, 1996, p.42). Jerrrome (1989) y Williams (1990) utilizaron este enfoque “mejorado” de la teoría de la dependencia estructurada. En cuanto al carácter activo de la amistad y el apoyo social en la vejez, Jerrrome pone de manifiesto la participación activa de los ancianos en la configuración de las “circunstancias sociales” en diversos contextos morales y culturales. En su trabajo sobre la percepción de las personas ancianas sobre salud y dependencia, Williams insiste en que la “dependencia” se experimenta en términos de imperativos morales, es configurada y establecida de formas diferentes por las distintas generaciones y también por factores económicos. Estas limitaciones no invalidan a la teoría de la dependencia como un instrumento relevante para entender la realidad de las personas mayores; sin embargo, la integración de alguno de los elementos antes mencionados “no sólo llevaría a una explicación sociológica más adecuada, sino que evitaría también la paradoja de reforzar las imágenes negativas que pretende eliminar” (Bury, 1996, p. 42).

IV.3.El concepto de vulnerabilidad aplicado a las personas mayores

Es posible entender la vulnerabilidad como uno de los factores que generan desventaja social y cobra creciente valor en el modelo de desarrollo caracterizado por la importancia del mercado, el repliegue del Estado, la globalización y la búsqueda a ultranza de competitividad.

La CEPAL define la vulnerabilidad como un “*fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión y de la base material que los sustenta, provocado por la implantación de una nueva modalidad de desarrollo que introduce cambios de gran envergadura que afectan a la mayoría de la población*”³⁴..... *La vulnerabilidad está directamente asociada con la cantidad y calidad de los recursos o activos que controlan los individuos y familias en el momento del cambio, así como con la posibilidad de utilizarlos en nuevas circunstancias económicas, sociales, políticas y culturales que van definiendo este proceso. En tal sentido, se refiere a los recursos “cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o mantenerlo durante situaciones que lo amenazan”* (Panorama Social 2000, p. 52, recuadro I.4).

La vulnerabilidad, en cuanto concepto e instrumento analítico, se encuentra en pleno proceso de discusión. Sus defensores marcan algunas ventajas respecto de otros usados para definir situaciones de inequidad que generan desventaja social (pobreza, exclusión, marginalidad, precariedad, etc.); en primer lugar su capacidad de reflejar un proceso dinámico que apunta a respuestas potenciales y no a resultados y en segundo lugar su potencia para describir e interpretar fenómenos actuales, ya que da cuenta de la condición de riesgo en que quedan aquellas capas sociales que durante tiempo estuvieron amparadas por el Estado desarrollista; además, retrata bien la creciente inestabilidad que caracteriza la trayectoria de las personas (CEPAL, 1999).

“La vulnerabilidad tiene actualmente expresiones a escala macro, meso y micro sociales. Las perspectivas macro sociales subrayan el hecho de que la vulnerabilidad social se generaliza en el modelo de desarrollo basado en la apertura y la liberalización, pues el Estado deja de ampara a los grupos medios y a ciertos segmentos organizados del proletariado urbano y focaliza su acción sólo en los grupos de extrema pobreza. Ese mismo modelo de desarrollo no se preocupa de mantener márgenes de equidad social, pues da la prioridad a la competitividad externa y hace del incremento de la eficiencia y de la rentabilidad la quintaesencia del éxito. Esta última condición va acompañada de una retracción de las organizaciones gremiales y políticas, dando espacio para

³⁴ Para ahondar en esta conceptualización, véase Roberto Pizarro, “La vulnerabilidad social y sus desafíos. Una mirada desde América Latina”, División de Estadística y Proyecciones Económicas, CEPAL, 1999.

reducciones salariales y la introducción de una “flexibilidad” laboral sin contrapesos institucionales (leyes, seguros de desempleo etc.). En suma, los cambios en el modelo de desarrollo generan un quiebre social cuya expresión más clara está en la vulnerabilidad que afecta a la mayor parte de la población y que es experimentada como un futuro impredecible, lleno de riesgos, frente al cual ya no hay instancias de apoyo ni tampoco caminos institucionales que reduzcan la incertidumbre. A escala meso social (es decir, las comunidades), el capital social –que es definido de manera amplia como la red de vínculos de solidaridad, de trabajo conjunto, de apoyo mutuo y de conocimiento recíproco– constituye uno de los mecanismos para enfrentar la vulnerabilidad (Moser, 1998) A escala micro social (hogares e individuos) destacan la disponibilidad y manejo de activos (por ejemplo, la vivienda o el entorno inmediato), la acumulación de capital humano (en particular, salud y educación y el acceso al empleo). Como contrapartida, se deduce que el debilitamiento del capital social y la ausencia o incapacidad de manejo de los activos y las carencias de capital humano, son elementos que constituyen la vulnerabilidad de comunidades, los hogares y los individuos” (CEPAL, 1999).

La clasificación basada tanto en parámetros de pobreza como en criterios de vulnerabilidad sirve para distinguir estratos socioeconómicos o grupos con condiciones socioeconómicas contrastantes. En la misma línea, vulnerabilidad social y pobreza se cruzan pero son conceptos diferentes, pues la pobreza está vinculada a flujos de ingresos, niveles de consumo o satisfacción de ciertas necesidades básicas, mientras que la vulnerabilidad se asocia con activos (definidos de manera amplia y no sólo económica) que poseen las personas, las familias y las comunidades (Pizarro, en CELADE, 1999). Si bien es cierto que las personas mayores, los adultos mayores, las personas de edad, la tercera edad, lo/as ancianos/as, lo/as viejos/as, o cualquiera sea la forma de denominar el grupo de personas que ya han cumplido 60 años, son considerados uno más de los colectivos humanos denominados “grupos vulnerables”³⁵; una revisión de la literatura especializada lleva a concluir que no es posible referirse con propiedad a un *enfoque de la vulnerabilidad* sistemáticamente aplicado para analizar el fenómeno social de la vejez y el envejecimiento o alguna de sus múltiples facetas.

La noción y determinación de los “grupos vulnerables” se desarrolla fundamentalmente como parte de la estrategia de focalización de la acción pública, en el contexto de un modelo de desarrollo donde el Estado pierde su papel protector y disminuyen drásticamente sus gastos en materia de protección social. Como señala Pizarro (1999, p. 24), la focalización es “*un esfuerzo por concentrar los limitados recursos existentes en programas sociales orientados a aquellas poblaciones objetivos claramente identificadas en procura de generar máximo impacto, en una sociedad segmentada que necesita de programas adecuados a las necesidades de esos grupos específicos*”. Sin embargo, el enfoque tradicional sobre grupos vulnerables presenta limitaciones en materia conceptual y “*entraña limitaciones para diseñar políticas públicas en el plano de la equidad social, [debido a que] la noción de grupo vulnerable se extendió y perdió su especificidad, hasta convertirse en un símbolo de poblaciones de referencia de políticas públicas transectoriales. De esta manera “cuando se alude a grupos vulnerables” se hace referencia a segmentos de la población que tienen un amplio abanico de requerimientos y que, por ende, no pueden ser atendidos sectorialmente*” (Rodríguez, 2000b, p.2).

En los últimos dos años, el CELADE ha procurado renovar su visión sobre la vulnerabilidad y los grupos vulnerables, llegando a cuatro principios que, aunados con hallazgos, lagunas y desafíos dejados por la indagación sistemática (tanto conceptual como empírica), definen la vulnerabilidad como tema prioritario del programa de trabajo de CELADE a corto y mediano plazo. En este contexto, el presente documento intenta entregar algunas reflexiones y aproximaciones conceptuales a la vulnerabilidad aplicada a la situación de las personas mayores en América Latina.

³⁵ También comparten esta denominación los niños, las mujeres jefas de hogar, los jóvenes, las madres adolescentes, los indígenas, los residentes en asentamientos precarios urbanos y rurales y los “allegados”.

Por otro lado, se pretende aportar desde una perspectiva sociológica, ya sea a través de la refutación o validación de sus postulados, a la discusión más global que el CELADE desarrolla actualmente en el plano de la vulnerabilidad y los grupos vulnerables.

Si se asume que cabe hablar de vulnerabilidad cuando una persona, hogar o comunidad experimentan (a) desventajas sociales, (b) adversidades específicas para “*controlar las fuerzas que modelan su propio destino, o para contrarrestar sus efectos sobre el bienestar*” (Katzman, 2000)³⁶ y, (c) incapacidad para aprovechar las oportunidades disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro (Katzman, 2000)³⁷, el sentido común señala que las personas mayores experimentan vulnerabilidad al estar más expuestas que otros grupos de edad a enfermedades (declive fisiológico), a la pobreza (reducción de los ingresos, jubilación o discriminación laboral) y a la marginación social (disminución del flujo de relaciones sociales). Estos factores determinantes de la vulnerabilidad no son propios de la vejez, no “vienen con la edad”³⁸, es decir, no son explicables por el simple dato cronológico. Decir que las personas mayores son vulnerables no es decir mucho, ya que los jóvenes, las mujeres jefas de hogar, los niños, las minorías étnicas, etc., también lo son; sin embargo, la vulnerabilidad que experimentan los jóvenes y niños es diferente a la que experimentan los ancianos, pues contiene componentes distintos en cuanto se trata de etapas del ciclo de vida cronológica, social y fisiológicamente diferenciadas. También es posible que dentro del heterogéneo grupo de personas de 60 y más años, la incidencia, características e intensidad de la vulnerabilidad también varíen en función de las variables básicas que influyeron en las etapas anteriores de su ciclo de vida, es decir, la edad, la clase social, el género, la etnia y la zona de residencia. Es posible, entonces, decir que efectivamente hay grupos de adultos mayores con características especiales que los hacen vulnerables, pero también hay grupos de personas mayores que no presentan estas características y por lo tanto no son especialmente vulnerables³⁹ frente a otros grupos de edad (es posible que algunos de ellos se encuentre en condición de menor vulnerabilidad en algún ámbito específico que otros grupos de edad) y que los factores de vulnerabilidad tendrán distinto “peso” o serán menos relevantes en dependencia de otras variables ajenas a la edad, como el género, la clase, la etnia y la zona de residencia; así, para una mujer dueña de casa, el paso a la vejez, desde el punto de vista laboral, no tendrá mayor relevancia, en cuanto no experimentará un cambio determinante en su modo de vida, pero la emancipación de los hijos y la consiguiente cesación de obligaciones reproductivas puede abrir nuevas posibilidades de crecimiento para la anciana. Por otro lado, un hombre, por ejemplo, un obrero o un asalariado, puede percibir la vejez como un gran cambio, al cual se adaptará o no según sus recursos: si éstos son cuantitativa y cualitativamente deficientes, pondrán al anciano en situación de vulnerabilidad.

³⁶ Citado por Rodríguez, 2000c, p.11.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Desde el punto de vista fisiológico, esta aseveración podría ser cuestionada; sin embargo, se ha demostrado que la presencia, el ritmo e intensidad del declive fisiológico está estrechamente ligado a las condiciones sociales a las cuales se ha visto expuesto el individuo a lo largo de su ciclo vital. El desarrollo científico y tecnológico en el ámbito de la salud permite postergar este declive funcional hasta edades muy avanzadas. Y aún en aquellas edades es posible contar con ayudas técnicas que hagan que la disfunción fisiológica no incapacite ni afecte en forma determinante el bienestar del anciano.

³⁹ El otro polo, la “invulnerabilidad”, es decir, la protección total del efecto de fuerzas externas dañinas es un elemento teórico de comparación imposible de encontrar en la realidad; ni las personas ni las familias ni las comunidades pueden ser “invulnerables”. Para que esto fuera posible, esas unidades tendrían que estar completamente aisladas de sus respectivos entornos, y esto ya sería un factor de vulnerabilidad.

V. La dimensión laboral, ¿fuente de vulnerabilidad de las personas mayores?

Ya se analizaron las diferentes alternativas para lograr una aproximación lo más acertada posible a la situación de las personas mayores en América Latina. En primer lugar, se definió a la vejez como un fenómeno social complejo, multidimensional e intergeneracional, y como una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital y que por ende no es posible considerar la pobreza, la dependencia, la enfermedad o la incapacidad como características inherentes a la vejez. En segundo lugar, se dijo que, al igual que cualquier miembro de otro grupo de edad, una persona anciana puede “*potencialmente*” pasar su vida en un total estado de bienestar físico, psicológico y social, lo que dependerá básicamente de la interrelación de tres factores: las condiciones de salud (considerando su raigambre social), la situación económica y el apoyo social que reciba. Calidad de vida y bienestar económico son dos conceptos aplicables a esta perspectiva, y el segundo presenta mayor posibilidad de operacionalización. Por último, se estableció que los enfoques de la desigualdad y la dependencia son aportes importantes a la comprensión sociológica de la vejez; sin embargo, se privilegió el concepto emergente de vulnerabilidad, ya que permite la comprensión de variables estructurales, al ubicar el fenómeno de la vejez dentro de un patrón de desarrollo específico, y meso y microsociales (comunidades, familias e individuos). Con ello, es posible identificar en estos espacios elementos (activos) que fáctica o potencialmente pueden ser movilizados por las personas mayores,

sus familias y las comunidades para satisfacer sus necesidades y requerimientos específicos. Así, los ancianos son vistos como “sujetos de su propio desarrollo” y no “objetos de políticas” dirigidas a ellos.

Si bien un análisis exhaustivo de los distintos factores de vulnerabilidad de las personas mayores en Latinoamérica con los datos empíricos disponibles supera las posibilidades de este documento, se intentará entregar algunas consideraciones tentativas, referidas a un ámbito de gran relevancia y que generalmente no es considerado como elemento central de las condiciones de vida de las personas mayores. Para tales efectos se utilizará como insumo el documento “*La situación del adulto mayor latinoamericano en un mundo que envejece: un estudio comparativo entre los países de la región*” (Del Popolo, 2000), como fuente de datos y de análisis sociodemográfico.

Según Moser (1998), el menor o mayor grado de vulnerabilidad de las personas, familias y comunidades se da en cuatro ámbitos: el trabajo, el capital humano (nivel de educación y salud), el capital productivo y el capital social (relaciones comunitarias y familiares). A continuación se hará una referencia específica a la dimensión laboral como posible fuente de vulnerabilidad de las personas mayores.

Para la CEPAL (1999, p.24), el trabajo asalariado e informal es la fuente principal de ingresos de los pobres urbanos, su activo más importante y su principal fuente de vulnerabilidad. En el contexto del nuevo patrón de desarrollo, “*se ha producido un aumento en el desempleo, golpeando con más fuerza a los sectores de más bajos ingresos, y dentro de ellos, a los grupos más débiles de la sociedad, como las mujeres jefas de hogar, los ancianos, los jóvenes y los indígenas. El desempleo y la precariedad del empleo afectan económica y psicológicamente a los directamente afectados, y, además, provocan un deterioro en la familia, pues aumenta la vulnerabilidad de los niños y de los adultos mayores en los hogares pobres y disminuyen sus condiciones de bienestar, ya sea porque tienen menor acceso al consumo, porque se ven obligados a trabajar o porque abandonan sus estudios*” (CEPAL, 1999, p. 26).

Existen diversos caminos para acercarse al tema de la vulnerabilidad de las personas mayores en el ámbito laboral y todos ellos plantean una gran cantidad de interrogantes. Por el momento haremos mención a tres de ellas: el ámbito personal, el familiar y el socio-comunitario.

En primer lugar cabe la pregunta acerca de hasta qué punto el trabajo asalariado representa para las personas mayores su principal activo, y la medida en que el desempleo y la precariedad laboral son para ellos una fuente de inseguridad o una amenaza a su bienestar personal y familiar, tema que será tratado más adelante. En segundo lugar, es necesario indagar sobre la forma e intensidad en que situaciones como el desempleo y la precariedad laboral experimentados en *el seno* del grupo familiar afectan la percepción y bases materiales de seguridad de las personas mayores que cohabitan en el hogar. Las preguntas debieran referirse a si esta situación de vulnerabilidad afecta de igual manera a todos los miembros de la familia, o bien, si lo hace con una intensidad y modalidad diferente en el caso de los ancianos. ¿En tiempo de crisis, los ancianos deben “competir” con los niños y jóvenes dentro de los hogares pobres por los escasos recursos?, ¿son los adultos mayores una fuente de recursos o una carga para los hogares?. Por el momento, al menos en lo que respecta a este documento, la discusión permanece abierta.

Por último, y también con relación al ámbito laboral, cabe indagar acerca del impacto que las políticas públicas, específicamente las de jubilación y pensiones, ejercen sobre las personas mayores y sobre la percepción que de ellos tiene el resto de la sociedad. ¿La jubilación es experimentada como un derecho o como un castigo por las personas mayores?, ¿hasta qué punto las políticas de jubilación y de pensiones contribuyen a la integración social de las personas mayores? Más adelante se hará un acercamiento al tema. Teniendo en cuenta las limitaciones cuantitativas y de carácter sociodemográfico, la cantidad de información disponible, y asumiendo que este trabajo constituye una primera aproximación al tema de la vulnerabilidad de las personas mayores, no se buscará dar respuesta cabal a todas estas interrogantes; es más, seguramente serán muchas las

preguntas que surgirán en el camino y ellas sólo serán mencionadas. Sin embargo, parece relevante entregar ciertas ideas que ayuden a dilucidar estas interrogantes.

V.1. Situación laboral de las personas mayores

Los datos disponibles muestran que la cantidad relativa de personas mayores de 60 años que forma parte de la fuerza de trabajo desciende de manera importante respecto a las edades más jóvenes. El primer dato llamativo en la mayoría de los países de la región es la considerable proporción de adultos mayores que continúan insertos en la actividad económica⁴⁰. La heterogeneidad de situaciones se aprecia en las tasas de actividad, que oscilan entre un 17% en Uruguay y un 62% en Bolivia. Por otro lado, diez de los 16 países examinados superan, algunos con largueza, el tercio de adultos mayores insertos en el mercado laboral. Esto indica que el hecho de que el adulto mayor alcance la edad de jubilación “oficial” no implica su retiro inmediato. Existe una serie de factores que determinan realmente el momento en que las personas de edad abandonan el mundo del trabajo, y ello tiene que ver con las estructuras productivas del país, las políticas de previsión social y las experiencias de vida de cada persona. En principio, los resultados nacionales (incluyendo en la comparación a los cuatro países que sólo tienen datos urbanos) muestran cierta asociación positiva entre los niveles de pobreza de cada país y el porcentaje de personas de edad que están en actividad. Los países que más se alejan de esta tendencia son Ecuador (zona urbana), Bolivia y Honduras. De acuerdo a los elevados niveles de pobreza de estos dos últimos países, era de esperar una tasa de actividad mayor a la observada. En Ecuador, la participación de los adultos mayores en la actividad económica está muy por sobre el promedio de lo esperado según la incidencia de la pobreza en dicho país⁴¹. Sin duda, el grado de cobertura de los sistemas de previsión también influyen en tales diferencias, y esa afirmación se demuestra más adelante.

Los resultados anteriores están reflejando que, en general, a menor grado de desarrollo relativo de un país de la región, mayor es la participación laboral de las personas de edad, lo cual indica que buena parte de ellas se ve obligada a optar por esta condición. En varios países, independientemente de la incidencia de la pobreza o de su estadio en la transición demográfica, las diferencias entre las tasas de actividad llegan a sobrepasar los 10 puntos. Más aún, la menor participación de la población pobre se verifica también entre los más necesitados (la población indigente). Este resultado se extiende tanto a los adultos mayores hombres como a las mujeres, y en este último caso las iniquidades son más acentuadas. Las excepciones son Bolivia y Brasil, tanto en zonas urbanas como rurales, y El Salvador, Panamá y Uruguay, en las zonas urbanas. En estos países, con la salvedad de Uruguay, las diferencias entre las tasas de actividad son menos importantes.

Una característica que se extiende a todas las edades es la menor participación de las mujeres en la actividad económica, residan en el campo o en la ciudad. No obstante, entre los adultos mayores las diferencias de género son más marcadas, lo cual puede deberse a un efecto generacional, puesto que la mujer se incorpora cada vez más al mundo del trabajo, especialmente las más jóvenes. Mientras en los grupos de edades previas las tasas masculinas a lo sumo duplican a las femeninas, entre las personas de edad lo más frecuente es una participación de los hombres tres veces mayor a la de las mujeres, llegando en algunos países a ser 4,5 e incluso 6 veces mayor. Entre los adultos mayores en cambio, las tasas de participación femenina observadas en cada país guardan poca relación con las cifras masculinas. Así, en Chile, República Dominicana y Uruguay, los hombres de edad activos son, respectivamente, 43%, 65% y 27%, mientras que la proporción de mujeres de edad activa apenas supera el 10%. Todas estas diferencias de género deben tomarse con

⁴⁰ La población económicamente activa, en su definición más general, es aquella que contiene a todas las personas que trabajan, más las personas que buscan trabajo.

⁴¹ Si se sacan estos tres países del análisis, el coeficiente de correlación lineal entre la incidencia de la pobreza y la tasa de participación de los adultos mayores asciende a 0,91.

cautela, pues existe consenso entre los expertos de la región acerca de una subestimación en las tasas de actividad femeninas. Muchas mujeres que se declaran inactivas realizan actividades laborales, generalmente en el sector informal de la economía, y contribuyen indiscutiblemente al sustento del hogar pero carecen de un reconocimiento social (CEPAL, 1997). Aproximadamente entre un 10% y un 26% de la población femenina de los países examinados es activa, con la salvedad de Bolivia, cuya la tasa llega al 50% de las mujeres. Entre los hombres de edad, con la excepción de Argentina y Uruguay, las tasas superan el 40% y en dos de los países de la región llegan a sobrepasar el 70%. Las discrepancias según área urbano rural también arrojan magnitudes importantes, particularmente entre los hombres de edad de las áreas rurales, donde se observan tasas de participación en los mercados laborales muy superiores a las de todos los demás subgrupos considerados (véanse gráficos 1a y 1b). En el caso de las mujeres de edad, las diferencias entre las áreas urbanas y las rurales no siguen un patrón único. En Bolivia, Brasil y México las tasas femeninas rurales duplican a las urbanas, mientras que en otros países la participación de la mujer del campo es similar o menor a la de la ciudad, es decir, hay un efecto combinado según el área de residencia y el sexo.

Gráfico 1a

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, POR SEXO, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA – ZONAS URBANAS, 1997

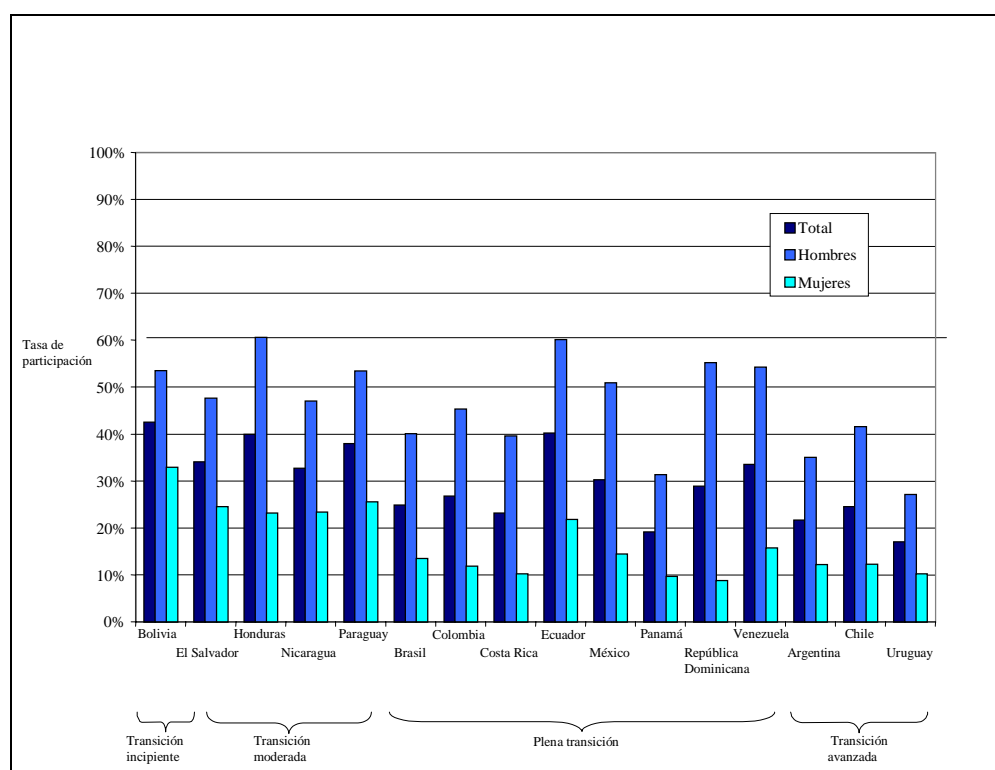
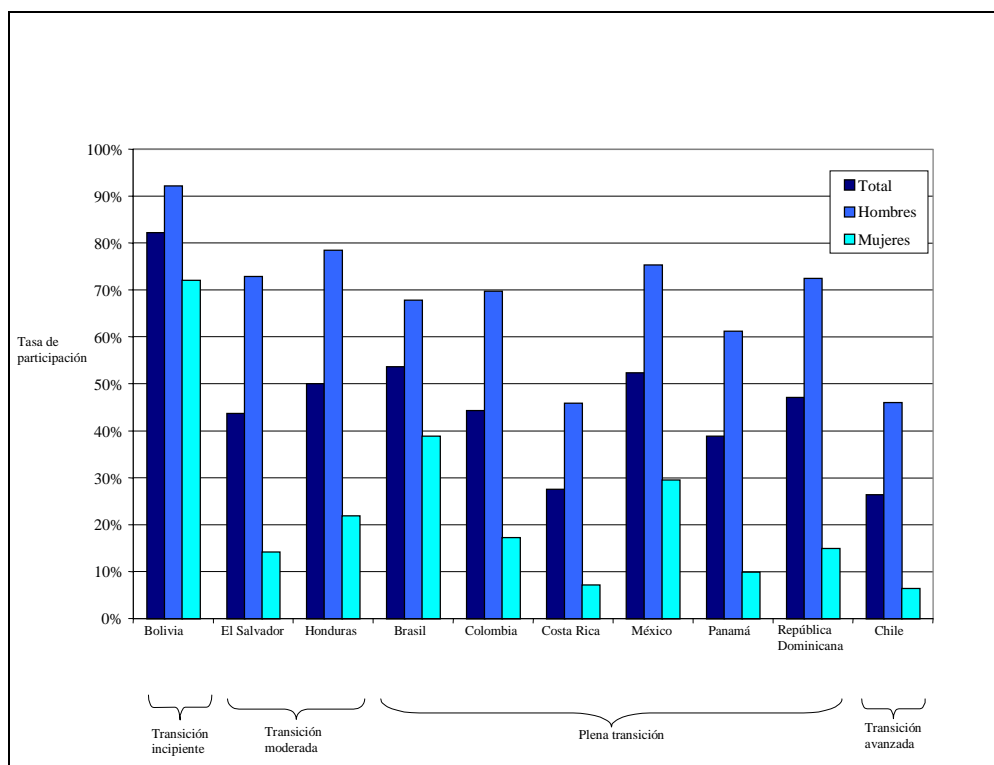


Gráfico 1b

AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, POR SEXO, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA – ZONAS RURALES, 1997

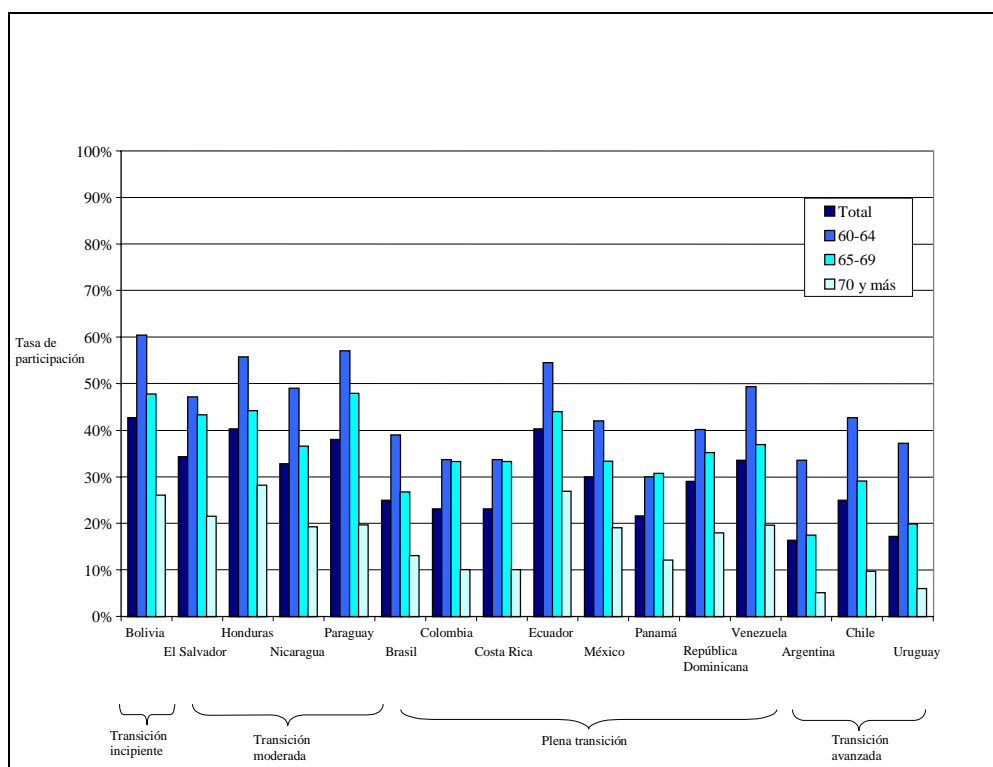


Dependiendo del país, las respectivas legislaciones fijan la edad de jubilación en 60 o en 65 años, con diferencias entre hombres y mujeres, pudiendo éstas jubilar en algunos países incluso a los 55 años. De este modo, los 65 años marcan el umbral a partir del cual las personas de edad deben retirarse de la fuerza de trabajo. Sin embargo, se observa que la participación en la actividad económica de las personas entre 65 y 69 años persiste en magnitudes elevadas, y en todos los casos se ubica por encima de los promedios del total de adultos mayores, salvo en las zonas rurales de República Dominicana (gráficos 2a y 2b). Más llamativas son las cifras para la población mayor de 70 años, pues en más de la mitad de los países analizados las tasas de actividad oscilan entre 20% y un 30% para las áreas urbanas, y entre 30% y 72% en las rurales.

Los datos permiten inferir que las diferencias relativas según género y área de residencia se acentúan con la edad. Por un lado, los hombres participan proporcionalmente más y hasta edades más avanzadas que las mujeres y, por otro, lo mismo sucede con los hombres de áreas rurales comparados con los de áreas urbanas.

Gráfico 2a

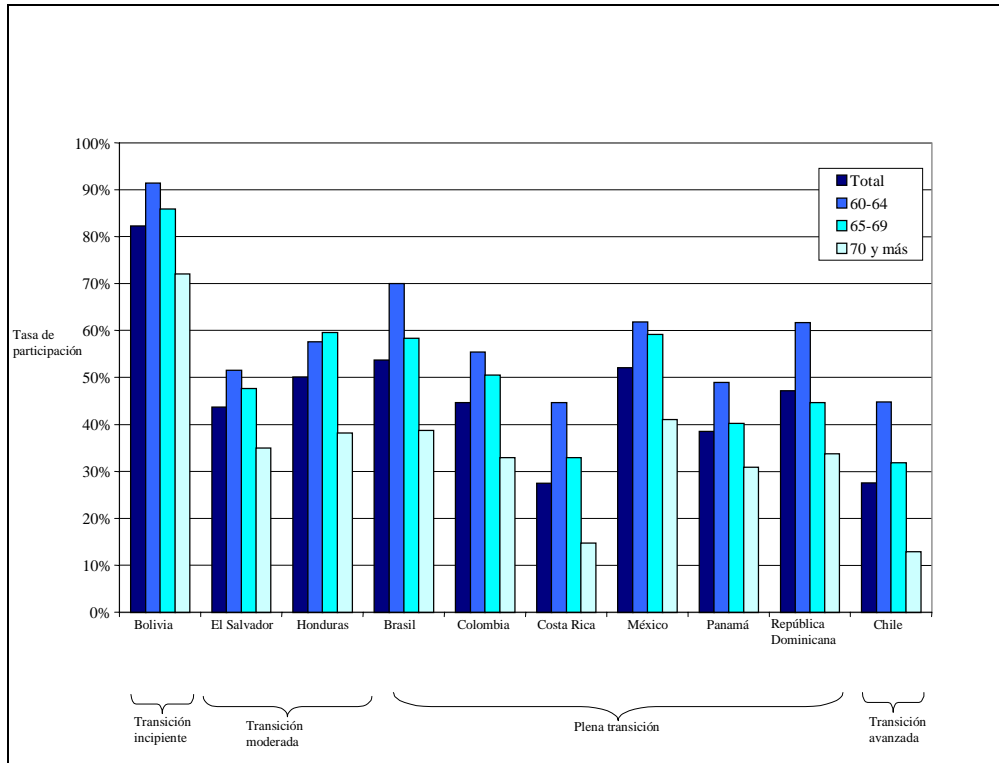
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, POR GRUPOS DE EDAD, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA – ZONAS URBANAS, 1997



Ya se ha dicho que la falta de previsión social está en estrecha relación con la permanencia en el mundo del trabajo, y se asocia también al grado de desarrollo del país. Para evaluar este hecho a partir de la comparación entre países, se calculó una medida de asociación entre el porcentaje de personas que son receptoras de una jubilación o pensión y la tasa de actividad del país urbano (16 casos) y esto se hizo considerando el sexo y los grupos de edades. Debido a que en algunos países las personas entre 60 y 64 años aún están en edad de trabajar, una parte de las que efectivamente lo hacen estaría cubierta por algún régimen de pensiones del que no se han beneficiado simplemente por continuar trabajando. Es decir, los datos sólo permiten una aproximación a la cobertura previsional, puesto que no se cuenta con información sobre el total de afiliados.

Gráfico 2b

AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, POR GRUPOS DE EDAD, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA, ZONAS RURALES, 1997



Los resultados obtenidos figuran en el cuadro 1. Se infiere que los hombres tienen una mayor participación en el mercado laboral en los países que registran una menor cobertura de previsión. La menor correlación en las personas de 70 y más años se registra principalmente en dos países que se alejan de la tendencia general, Colombia y Ecuador, cuya cobertura previsional es de 30%; sin embargo, en Colombia la tasa de actividad es muy inferior al promedio, y en Ecuador es muy superior. Es razonable aceptar que las posibilidades de insertarse en la actividad económica más allá de las necesidades disminuyen en las edades más avanzadas, ya que aumentan los problemas de salud y se restringen las oportunidades.

Cuadro 1

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE LA COBERTURA PREVISIONAL Y LAS TASAS DE ACTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ZONA URBANA, 1997

Sexo	Grupos de edad			
	60 y más años	60-64	65-69	70 y más años
Total	-0.77	-0.65	-0.84	-0.77
Hombres	-0.85	-0.85	-0.91	-0.80
Mujeres	-0.53	-0.38	-0.51	-0.60

El coeficiente de correlación calculado mide la asociación lineal entre las variables, siendo su rango de variación entre -1 y 1. Cuanto más próximo esté a los extremos más fuerte es la correlación, inversa o directa, según se acerque a -1 o 1, respectivamente.

En el caso de las mujeres, la asociación es más difusa. Sin embargo, se observa un cierto aumento en el grado de asociación a medida que aumenta la edad, hecho explicado porque es más probable que las adultas mayores de menor edad tengan al cónyuge vivo y sea él quien esté afiliado a algún sistema de previsión. A medida que aumenta la edad lo hace también la viudez de estas mujeres, las que comienzan a recibir los “beneficios heredados”. Ello se aprecia, parcialmente, en la proporción de mujeres mayores de 70 años que reciben ingresos por jubilación o pensión, cuya magnitud supera, en más de la mitad de los casos, al promedio de las adultas mayores. De todas maneras, no sólo la tasa de participación femenina es relativamente baja sino que también lo es la cobertura previsional. Considerando las cifras urbanas, solamente en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, más de la mitad de las personas de edad perciben una jubilación o pensión. En este primer grupo de países las mujeres activas rondan el 10%; paralelamente es posible identificar un segundo grupo de países (Colombia, México, República Dominicana y Venezuela) con niveles similares de actividad, pero la cobertura es inferior al 16%. Un tercer grupo (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay) posee tan baja cobertura como el grupo anterior pero con tasas de actividad que oscilan entre 22% y 33%. Finalmente, en Costa Rica y Panamá la proporción de mujeres que percibe jubilación o pensión es de un 35% y 39%, respectivamente, mientras que la participación llega al 10%. Se infiere que, más allá de las particularidades de cada país, la fuerte dependencia económica de la mujer de edad es un rasgo generalizado. Los resultados sobre los arreglos de vida apuntan hacia la misma conclusión, en el sentido de que el allegamiento es relativamente mayor en la población femenina.

La comparación dentro de cada país muestra, sistemáticamente, una menor cobertura previsional en las zonas rurales que en las urbanas; paralelamente, las tasas de actividad son superiores en el campo; considerando los contrastes entre países, las conclusiones son similares al caso urbano, siempre que se excluya del análisis a Brasil. Además de la previsión, otros factores juegan un papel importante en la inserción del adulto mayor en la fuerza laboral de las áreas rurales, donde existe un “predominio de actividades del tipo tradicional –en el que las familias desempeñan un papel importante- y [una] fuerte propensión emigratoria de los adultos jóvenes” (CEPAL, 1997). En Brasil, casi un 80% de los hombres entre 65 y 69 años activos, cifra similar a la de Colombia, pero en el primer caso la cobertura previsional para esta subpoblación alcanza a 82% y en el segundo a 14%.

V.2. Situación económica de las personas mayores y arreglos de vida

Si se considera que las condiciones de vida (en su sentido amplio) de las personas mayores pueden verse amenazadas cuando algún miembro de la familia experimenta cambios en su situación laboral (usualmente, merma en el ingreso), se supone unidireccionalidad de los flujos de apoyo e intercambio, desde los adultos jóvenes hacia las personas mayores, sin considerar los aportes que hacen los ancianos al grupo familiar; sin embargo, el análisis de los datos muestra una realidad diferente.

En efecto, la gran mayoría de los ancianos latinoamericanos vive en hogares multigeneracionales. En las zonas urbanas de todos los países analizados, entre 67 y 87% vive en esa condición, con excepción de Argentina y Uruguay (situación que se explica por el contexto demográfico y socioeconómico de ambas naciones).

Aun cuando parezca extraño, los adultos mayores sostienen buena parte de esos hogares; más aún, la ausencia de personas de edad aumentaría la incidencia de la pobreza a niveles elevadísimos, en particular en aquellos hogares donde el aporte del adulto mayor supera la mitad del ingreso total (Panorama Social 1999-2000).

Al analizar las diferencias por género en los hogares multigeneracionales, se observa una tendencia a que sean las mujeres las que deban cohabitar –en mayor proporción que los hombres– con otros familiares debido a que los ingresos son insuficientes. Este hecho se confirma con la presencia mayoritaria de población femenina en hogares donde el aporte de ingresos es bajo.

Se aprecia que las mujeres de edad tienen una tendencia mayor que los hombres a cohabitar con personas de su misma generación en arreglos no convencionales y en hogares multigeneracionales, donde su aporte al ingreso total es reducido. En los hogares multigeneracionales, donde el adulto mayor aporta de manera más significativa a la economía familiar, se concentran más hombres que mujeres.

Es probable que en los hogares multigeneracionales pobres de las zonas urbanas, que cuentan con personas de edad cuyo aporte a los ingresos totales no supera el 25%, de modo que devienen en dependientes económicos, se encuentren las personas mayores más vulnerables a la inestabilidad del hogar debida a la inestabilidad laboral. Mayoritariamente, este grupo lo constituyen mujeres ancianas. En estos hogares, niños, niñas, adolescentes y jóvenes económicamente dependientes están en condición de vulnerabilidad frente al precario equilibrio de las fuentes de trabajo del jefe de hogar. Sin embargo, algunos estudios sobre estrategias familiares de adaptación en tiempos de crisis, indican que a la hora de redistribuir los escasos recursos entre los miembros del hogar, las personas mayores se encuentran en el último lugar de la lista de prioridades, privilegiando a niños y niñas. Ciertamente, esta priorización interrelaciona factores culturales, sociales y económicos. Es muy probable que los hijos sean percibidos como fuente potencial o activa de ingresos, por lo que se “invierte” más en ellos (alimentación, salud, educación); las personas mayores –sobre todo las muy mayores– representan por su parte una fuente de gastos no retribuidos en el corto o mediano plazo.

Es posible suponer que las personas mayores de hogares pobres deben “competir” con los niños por los escasos recursos, lo cual plantea otra interrogante: ¿cuáles son estos mecanismos de competencia? Es posible que la mayoría de las personas mayores que viven en hogares multigeneracionales pobres y con altos grados de dependencia económica de otros miembros de la familia sean mujeres. Como no aportan ingresos, es probable que las funciones de crianza de los más jóvenes del hogar, así como el trabajo doméstico, recaigan sobre ellas. Es sabido que el trabajo doméstico y reproductivo de las mujeres (de cualquier edad) tiene un status inferior y muchas veces no valorado socialmente; por lo tanto, es muy posible que las ancianas reciban poco refuerzo o gratificación personal por su trabajo. Por otro lado, una excesiva carga de trabajo para la mujer pobre –sobre todo si es jefa de hogar, y particularmente si combina las tareas reproductivas con las productivas– conlleva graves consecuencias para su salud. Si esta situación se lleva a las edades más avanzadas, las consecuencias serán mayores para las mujeres ancianas. Lo anterior significa que, si bien las mujeres viven más que los hombres, presentan un peor estado de salud. Unido a la mayor probabilidad de llegar a edad más avanzada, esto hace que las mujeres estén en situación de mayor exposición a sufrir enfermedades o accidentes que comprometan su independencia funcional.

No es difícil entender cómo una mujer anciana, pobre, funcionalmente dependiente y que vive en un hogar también pobre llegue a ser considerada una “carga” difícil de sobrellevar. La incidencia de malos tratos (en sus múltiples manifestaciones: maltrato físico y psicológico, negligencia, abuso patrimonial o abandono) en este subgrupo es un problema realmente importante, al que no se ha dado suficiente importancia en nuestra región. Aun cuando recientemente se han hecho importantes intentos de conceptualización e investigación empírica (Lowick Russel, 1999), todavía no hay estadísticas y datos confiables que permitan establecer la extensión y significado de este problema. Los Estados Unidos (Wolf, 1994) y Canadá han avanzado significativamente en investigación y desarrollo de políticas. En Inglaterra, varios estudios han descubierto diferencias de género estadísticamente significativas, *“los hombres son más propensos a abusar física y sexualmente de las mujeres, mientras que las mujeres reportan sentir tensión y practicar conductas negligentes hacia las personas de edad”* (Barbot-Coldevín, 1994 p. 397).

VI. Reforma del estado, políticas de servicios y vejez

Corresponde ahora analizar el impacto de las reformas producidas en la redefinición del papel del Estado sobre las políticas públicas dirigidas al adulto mayor –específicamente las de jubilación y pensiones– y la repercusión en sus condiciones de vida, la de sus familias y de su imagen social.

VI. 1.Reformas del Estado

A principios de la década de 1990 (e incluso antes, como en el caso chileno), la mayoría de los países de América Latina iniciaron un acelerado proceso de replanteamiento del patrón de desarrollo que los caracterizó por más de cuarenta años. *“La apertura hacia el mercado mundial, el retiro del Estado de la actividad productiva y el papel predominante del mercado en la asignación de recursos se convirtieron en los ejes de desarrollo de los países de la región. En el plano macroeconómico, el sector público otorgó prioridad al manejo equilibrado de las cuentas fiscales y al control riguroso de la oferta monetaria. En el plano social, las políticas de atención universal, abrieron paso a la focalización de los recursos públicos en los grupos más carenciados y, además, el sector privado extendió sus inversiones hacia la educación, la salud y la previsión social”* (Pizarro, 1999, p. 7).

Las políticas sociales del período se basaron en tres supuestos teóricos implícitos⁴² (Luciano, 1999):

- No todos los instrumentos de una política de ajuste clásica afectan negativamente a ciertos sectores sociales más desprotegidos.
- Pueden aplicarse políticas compensatorias para enfrentar los efectos adversos de corto plazo provocados por los ajustes.
- La eficiencia del aparato productivo se convertirá, mediante la lógica del mercado, en eficacia social, es decir, la mayor productividad total de los factores macrosociales llevará aparejada una mayor productividad en términos sociales.
- La focalización se convirtió en la principal estrategia de acción pública para enfrentar la pobreza de los grupos más desfavorecidos. Como apunta Pizarro, es un error entender la focalización como resultado del avance técnico alcanzado por la modernización de la acción pública en materia social. Su posicionamiento más bien sería una “*consecuencia del tipo de desarrollo vigente en la región, el que ha producido segmentación y diferenciación social, convirtiendo la selectividad en un hecho insoslayable*” (Pizarro, 1999, p. 24).
- Esta nueva dinámica parece haber favorecido la situación socioeconómica de las personas mayores de la región (véase el recuadro 2). Se requeriría de un análisis de mucha mayor amplitud y envergadura para dilucidar si esta mejora evidencia el cumplimiento de los tres supuestos mencionados. Aun así, es interesante plantear algunas preguntas: ¿Esta evolución ha sido igualmente favorable para los miembros de otros grupos etarios?, ¿se trata de un proceso estable o tiene un techo limitado en función de la acción combinada de la propia dinámica del modelo y el envejecimiento demográfico de la población?, ¿es posible que algunas características sociales de las personas mayores las conviertan en un grupo especialmente “sensible” a beneficiarse de un patrón de desarrollo que conduce sistemáticamente a un aumento de las desigualdades sociales?.

VI.2. Políticas de servicio dirigidas a las personas mayores

Jorge Tapia (1994) señala que “a menudo las cuestiones de importancia escapan al análisis o la acción de los especialistas hasta el momento en que el impacto de estos problemas sobre los patrones de desarrollo es inevitable [...] En un mundo acostumbrado a planificar en términos de explosiones de natalidad ha resultado difícil reconocer y ajustarse a las nuevas condiciones impuestas por una población en rápido proceso de envejecimiento”.

Este parece ser el marco en que se han desarrollado las incipientes políticas de servicios dirigidas a las personas mayores. Lamentablemente no se tiene información (o al menos una descripción) sobre las características y magnitudes de las políticas, programas y servicios dirigidos específicamente a la población mayor de la región. Una comprensión adecuada de la situación de las personas mayores en América Latina requiere necesariamente al menos dos insumos. En primer lugar, un catastro o investigación descriptiva de las políticas, programas y servicios públicos y privados disponibles para las personas mayores en cada país, que permita establecer un enfoque común para adaptar datos comparables en el plano regional. El segundo punto requiere de un esfuerzo de más largo aliento, y se refiere al análisis y seguimiento comparativo de las políticas de vejez que comienzan a ponerse en marcha. Si hay algo importante que deba ser aprendido en lo sucedido en los países industrializados –específicamente los europeos– es la necesidad de contar con estos insumos antes que el envejecimiento se desarrolle plenamente.

⁴² Referencia de Diny Luciano (1999) a Enrique Valencia Lomeli (1996); *¿Devaluación de la política social?* Red de Observatorio Social, México.

Recuadro 2

**CAMBIOS EN LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES
EN EL DECENIO DE 1990**

Entre los años 1990 y 1997, la situación socioeconómica de los adultos mayores presentó mejorías, principalmente a causa del efecto positivo que en esos años tuvo el crecimiento económico. Esa mejoría fue particularmente importante en Brasil y Uruguay, que agregan reformas constitucionales que repercutieron en sus sistemas de seguridad social. En Brasil se incrementó la cobertura de las jubilaciones y pensiones rurales y creció su monto mínimo; a comienzos de los años noventa se instrumentó el cambio constitucional que flexibilizó los requisitos para certificar la condición de trabajador rural, y aumentó en 75% el número de beneficiarios previsionales en el lapso de siete años; al mismo tiempo, se elevó el monto mínimo de la jubilación (de medio a un salario mínimo). En Uruguay, la legislación hizo aumentar significativamente el monto real de las jubilaciones, pues se cambió el mecanismo de actualización –que se puso en marcha en 1990– permitiendo el reajuste cuatrimestral por concepto de inflación pasada.

Entre las mejoras cabe destacar la importante reducción de la pobreza registrada en dos tercios de los países, la que obviamente está asociada al avance del conjunto de la sociedad. En algunos países, entre ellos Brasil, Uruguay, Chile y Costa Rica, la reducción de la pobreza en los hogares con adultos mayores fue superior a la de aquéllos sin su presencia. En Brasil, la pobreza en los hogares sin adultos mayores urbanos descendió 10 puntos porcentuales y sólo un punto en áreas rurales; en aquellos con adultos mayores, el descenso fue de 25 y 34 puntos, respectivamente.

En algunos países, la reducción de la pobreza en hogares con adultos mayores se logró gracias al aumento (moderado) de la cobertura del sistema provisional y de la proporción de adultos mayores que trabajan; en otros, fue consecuencia de ambos factores y de las mejoras reales de los montos recibidos. Al impacto de las reformas constitucionales ya mencionadas se sumó el del crecimiento económico registrado en los primeros siete años de la década, que facilitó la más alta incorporación de adultos mayores al mercado de trabajo; esta situación, a falta de protección social, resulta preferible a la carencia total de ingresos.

Las áreas urbanas de Brasil, Chile, Costa Rica y Panamá registraron aumentos en todos o casi todos los conceptos que contribuyen a la mejoría socioeconómica: cobertura previsional, participación laboral, monto de las prestaciones previsionales y de los ingresos por trabajo. Aunque en menor medida, algo similar registró la situación de los adultos mayores de las áreas rurales, con la excepción de Brasil, donde la mejora fue más intensa debido a que la reforma benefició específicamente a los adultos mayores que habían sido trabajadores rurales. El comportamiento de esos cuatro factores fue disímil en Colombia, Ecuador, México y Paraguay. En términos de evolución de la pobreza, entre 1990 y 1997, ésta se redujo en los dos primeros países, mientras que aumentó en los dos últimos.

Aunque no se dispone de estimaciones para el período 1998-2000, el distinto efecto de la crisis que afectó el crecimiento económico, permite conjeturar que el impacto negativo sobre el bienestar de los adultos mayores habría sido más adverso en los países con menor cobertura previsional, por cuanto su sustento depende principalmente de sus ingresos del trabajo y de los recursos de los hogares en que residen con otros miembros. En un contexto de aumento del desempleo y de reducción general de los ingresos, es probable un mayor deterioro de las condiciones de vida de los adultos mayores que no tienen protección social. En cambio, en los países con mayor cobertura previsional –si bien la crisis afecta también a los que dependen del trabajo propio o del de otros que comparten la misma residencia– el resultado neto en bienestar depende de la evolución en términos reales de las jubilaciones y pensiones, cuyos montos están sujetos a la inflación y al gasto público en seguridad social.

Fuente: CEPAL, Panorama Social 1999-2000.

No obstante esta limitación, corresponde poner en el tapete algunas cuestiones que en un futuro pueden guiar investigaciones empíricas. Jorge Tapia (1994) analiza la relación entre envejecimiento, necesidades de los ancianos y servicios disponibles en América Latina y el Caribe, basándose en seis hechos y supuestos básicos:

1. El concepto de servicios para ancianos incluye seis sistemas principales de servicios: seguridad social en su sentido genérico, salud, educación, habitación, adiestramiento para el empleo y servicios sociales personales.
2. En la región coexisten patrones de desarrollo que marcan diferencias y similitudes de importancia. La percepción del anciano, su entorno, sus necesidades y la propia definición de quién es responsable por su atención es influenciada por la ideología y los valores en que se inspiran los mandos político-administrativos; hay semejanzas importantes derivadas de la situación general de subdesarrollo, que impide el establecimiento y mejoramiento de políticas de atención inspirados en valores de justicia y equidad sociales.
3. Los servicios públicos exhiben diferencias en sus niveles de profesionalización y capacidad para operar efectivamente. Estas diferencias condicionan el acceso a servicios –cuyo número y calidad varía de país en país– y la capacidad potencial del sistema de servicios para responder efectivamente a las presiones derivadas de cambios demográficos rápidos y profundos.
4. La región acepta el paradigma de servicios para la población anciana originalmente aplicado en el mundo desarrollado y no siempre relevante como modelo. La percepción es que la población anciana se ve afectada por problemas que exigen establecer o expandir servicios sociales de apoyo que aseguren al individuo un alto grado de adaptabilidad e independencia funcional. La forma de satisfacer estas necesidades en condiciones socioeconómicas adversas se caracteriza por altos niveles de conflictos intersectoriales e intergeneracionales.
5. Los modelos de mecanismos de asistencia y transferencia técnica influyen sobre la forma en que los países definen e intentan solucionar los problemas relacionados con el envejecimiento, y ello se refleja en la adopción de políticas de servicios relativamente similares.

El autor hace un interesante análisis sobre el contexto político administrativo en que se desarrollan estas políticas de servicios y concluye que “la inestabilidad política asociada con los patrones históricos de desarrollo de la región es en medida importante la resultante de las profundas diferencias que existen respecto a la legitimidad adscrita al ámbito y funciones del Estado y sobre quienes integran la coalición dominante que lo controla”.

Lo anterior hace volver nuevamente la mirada sobre el punto anterior: los cambios en el patrón de desarrollo –específicamente en cuanto nuevos roles y restricciones del Estado– tienen una alta incidencia en las condiciones de vida de las personas mayores.

“El Estado se utiliza como el instrumento para el logro de una variedad de objetivos nuevos y contradictorios que van desde la regulación y la promoción de las actividades económicas y sociales a otros tan diversos como el logro de la integración y la igualdad sociales. La adición desarticulada de estas funciones contribuye a un patrón de inestabilidad sistémica y legitimidad decreciente”. Estos elementos condicionan el desarrollo organizacional del sector público en general, y de los servicios de los ancianos en particular, adoptando las siguientes características:

1. Ante la ausencia de un modelo integrado de desarrollo socioeconómico, la red de servicios públicos crece por agregación. La coexistencia de políticas y instituciones públicas –cuyos objetivos a menudo son contradictorios y conflictivos– con diferencias importantes en su nivel de profesionalismo y habilidad técnica, con desniveles notables en la cantidad de recursos asignados para el cumplimiento de sus fines, se ve entrabada por problemas de jurisdicción y responsabilidad. La capacidad de los políticos y altos funcionarios administrativos para ejercer algún grado de planificación, control y coordinación habitualmente es baja.

2. La adopción de un enfoque y de técnicas modernas de decisión fuerza una concepción tradicional sobre la naturaleza instrumental de la organización y la gerencia administrativa estatal. La ausencia de participación ciudadana en los procesos de decisión refuerza el ethos administrativo que legitima la arena burocrática como el lugar apropiado para promover y dirimir conflictos de interés. En la realidad, los servicios de seguridad social y salud se transforman rápidamente en campo de conflicto burocrático entre grupos de interés, cuyos objetivos son difíciles de compatibilizar. En la mejor tradición pluralista, el número y calidad de beneficios disponibles dependen del poder o influencia política del grupo que las promueve.
3. La modernización del sector público busca profesionalizar los servicios y se pretende elevar la eficiencia administrativa con la contratación de técnicos y profesionales para asegurar la ejecución sistemática de los programas; estos patrones de reclutamiento se traducen en la formación de cuadros administrativos elitistas, a menudo divorciados de los intereses de los ciudadanos que deben servir y representar. En los planos jerárquicos intermedios y operativos, los esfuerzos por fortalecer el servicio civil y los niveles de profesionalización del personal responsable por la distribución de servicios, presentan un cuadro de debilidades y deficiencias que limitan la efectividad de la gestión pública.
4. Se legitima un patrón de acceso discriminado a servicios cuyo número y calidad varían según criterios geográficos, de clase social o diferencias de situación ocupacional o socioeconómica. La región muestra una tendencia a concentrar en los centros urbanos los servicios mejor dotados en recursos materiales y humanos en desmedro de las áreas rurales, donde las deficiencias y desigualdades son serias.

Servicios de salud: La atención de la salud de las personas de edad es un aspecto relevante. Es por ello que debe avanzarse en el conocimiento de la llamada transición epidemiológica, que acompaña a la demográfica; los patrones de morbilidad pasan de un predominio de enfermedades infecciosas y agudas (hecho asociado a una composición por edades joven, con una alta proporción de niños) a otro de enfermedades crónicas y degenerativas (la estructura de la población es envejecida).

Los países de la región carecen de información confiable sobre la morbilidad, siendo una primera aproximación la realizada mediante el análisis de las causas de muerte. Éste revela que, más allá de la heterogeneidad de situaciones, hay una polarización epidemiológica en la que aún prevalecen enfermedades infecciosas, parasitarias y crónicas (las dos primeras asociadas a la pobreza y al subdesarrollo). Corresponde investigar la exposición de los ancianos a la muerte por causas evitables; varias enfermedades no transmisibles que provocan la muerte a muchas personas de edad podrían evitarse con la educación para cuidar la salud desde edades tempranas⁴³.

La implementación de tales acciones y un refuerzo en la atención primaria coordinado con el resto del sistema de salud, favorecerán el estado físico y mental de las personas de edad más avanzada. Sin embargo, la crisis que afecta a los sistemas de salud de muchos países de la región implica diseñar y poner en marcha alternativas para atender a esa población en aumento, y ese es el caso de la atención comunitaria. Además, se suman las inequidades socioeconómicas, lo que hace imprescindible contar con información fidedigna para identificar los grupos más vulnerables, a los que deberían destinarse los mayores esfuerzos. Un grupo pobre que merece especial atención es el de las mujeres que viven solas, las que probablemente en su mayoría viven en la viudez por largos períodos, debido a su mayor esperanza de vida y a la pauta cultural de unirse a hombres mayores. Muchas mujeres estarán desprovistas de seguridad social, pues la mayoría no ha trabajado y/o percibe pensiones insignificantes (del Popolo, 2000).

⁴⁶ Unos ejemplos: la elevada mortalidad causada por enfermedades del sistema circulatorio en Argentina, asociada al excesivo consumo de carne; o la fuerte incidencia de cirrosis hepática en Chile y México, relacionadas al elevado consumo de alcohol.

Sobre este punto, cabe destacar –aparte de la existencia de desigualdades sociales y económicas que hacen que muchas mujeres tengan serias dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de salud– la “devaluación cultural”⁴⁴ que afecta a las mujeres. Aunque difícil de medir, es también un factor muy importante en la definición de necesidades y potencialidades de la mujer anciana. *“Dado que las mujeres pertenecen a un grupo considerado por la sociedad como menos valioso, es difícil para muchas desarrollar una autoimagen positiva y mantener su salud mental”* (Barbot-Coldevin, 2000). Muchos autores destacan la importancia de preocuparse por la salud de la mujer a lo largo de su ciclo de vida, incluyendo medidas para asegurar que aquéllas que sobrepasan la edad reproductiva tengan acceso igualitario a los servicios de salud. Los programas de salud dirigidos a las mujeres (niñas, adolescentes, adultas y mayores), deben considerar factores socioeconómicos distintivos del género, como el sometimiento de la mujer a una doble carga de trabajo, al cuidado de la familia y de los hijos: todo esto produce situaciones estresantes (Valls Llobet, 1999) que inciden especialmente en la salud mental de las mujeres durante la vejez.

Las mujeres mayores, a pesar de vivir más que los hombres, tienen una salud frecuentemente inferior. El hecho de que la modalidad ambulatoria de los servicios de salud tenga un uso predominantemente femenino y que la utilización del servicio de hospitales sea mayor para el sexo masculino, lleva a investigar si existe una morbilidad diferencial para el sexo femenino (Valls Llobet, 1999) y, de ser así, si esta situación se extiende hasta la vejez. Los pocos antecedentes disponibles señalan que las diferencias en la morbilidad de mujeres y hombres son importantes: *“las mujeres presentan mayor incidencia de patologías en casi todos los índices de morbilidad crónica que no se hayan entre las principales causas de muerte pero si en la incapacidad: son patologías que con frecuencia son difíciles de objetivar, ya que se instauran de forma lenta e insidiosa y presenta características de cronicidad”* (Valls Llobet, 1999).

Strauss y otros (1992)⁴⁵, al analizar los determinantes de salud de los adultos, descubrieron que las mujeres presentan problemas de salud a una edad menor que los hombres. Pasada la edad reproductiva, la mujer enfrenta problemas especiales de salud: altas tasas de osteoporosis, cáncer de mama y ovario, incontinencia y depresión (Barbot-Coldevin, 2000).

La mujer en cuanto reproductora biológica y social obtiene el máximo de atención y asistencia en la etapa de sus ciclos de reproducción, y da lugar al “gran capítulo” de la salud reproductiva de la mujer. Sin embargo, los mismos dispositivos sociales que cuidan y protegen a la mujer en su condición de reproductora, la omiten y olvidan en su etapa post-reproductiva (Carreño, 1989). Una vez más, las normas de género delimitan la vida de las mujeres durante todo su ciclo vital y afectan claramente la calidad de vida de la mujer mayor (Villaseca, 1995). Y de nuevo cabe la pregunta: ¿por qué, si el género es un elemento tan importante en tantas esferas de la vida de las personas mayores, no ha sido abordado con mayor amplitud?

Políticas jubilatorias y de pensiones: La investigación sobre los diversos sistemas de pensiones en América Latina se ha enfocado básicamente al análisis de los efectos e implicaciones económicas que el envejecimiento tendrá sobre los sistemas de pensiones de los países de la región. Diversos autores examinan algunos indicadores agregados, como el nivel de gasto en pensiones del sistema. Utilizando cifras de la OIT correspondientes a 1990 y 1993, Jorge Bravo (2000) señala que *“el gasto regional promedio en pensiones de América Latina, cercano al 2% del Producto Interno Bruto (PIB) es comparable con el nivel de Asia, pero es reducido en comparación a los niveles de 8 a 10% del PIB de los países más desarrollados y de la región de Europa del Este”*. Al comparar el gasto social en la región, se ve nuevamente un alto grado de diferenciación intrarregional, que va desde menos de un punto porcentual en Nicaragua a porcentajes que superan el 4% en Argentina, Chile y Cuba.

⁴⁴ Este proceso de devaluación cultural comienza en la niñez: muchas culturas valoran menos a las niñas y les ofrecen menos oportunidades que a los niños; ello continúa en la edad adulta con el “trabajo de mujer” no reconocido, con un status disminuido y menos retribución (Balbot-Coldevin, 2000, p.263).

⁴⁵ *Ibidem.*

Aun cuando los sistemas de pensiones (acceso, cobertura, montos) tienen estrecha relación con las condiciones de vida y el bienestar de las personas mayores, escapa a las posibilidades de este estudio cualquier intento de analizar en forma detallada y rigurosa la relación entre el envejecimiento en la región y los sistemas de pensiones⁴⁶, aun cuando el tema reviste gran importancia social, sobre todo si se considera la tendencia regional hacia la reforma de los sistemas de pensiones (tradicionalmente basados en el reparto) hacia sistemas mixtos y de capitalización y sus eventuales implicaciones en el ámbito fiscal, social e individual.

Por el momento baste describir algunas características de la población anciana de la región en función de sus ingresos previsionales. En la mayoría de los países, más de la mitad de los adultos mayores no recibe jubilación, una importante proporción de ellos está inserto en el mercado laboral y, tanto en el caso rural como en el urbano, todos los de 65 años que permanecen en el mercado laboral son ocupados plenos, es decir, trabajan no menos de 30 horas semanales, duración que equivale a 80% 90% de la desempeñada por asalariados entre 50 y 59 años. En la mayoría de los países, esta participación laboral genera ingresos mensuales cercanos o inferiores a una línea de pobreza y representan, en promedio, entre 10% y 30% del ingreso obtenido durante los últimos años de vida activa (Panorama Social, 1999–2000).

En la mayoría de los países latinoamericanos los ingresos por jubilaciones o pensiones superan, en promedio, el valor de la línea de la pobreza; no obstante, entre un 50% y 80% de la población adulta mayor cubierta por los sistemas previsionales obtiene beneficios muy exiguos, situación que los mantiene en situación de alta vulnerabilidad. A pesar de ello, estos ingresos atenúan y en muchos casos contribuyen a reducir en forma importante la desigualdad en la distribución del ingreso y la incidencia de la pobreza (Panorama Social, 1999–2000). Este escenario indica que –si bien en términos comparativos y de su situación socioeconómica– las personas mayores latinoamericanas han sido más favorecidas que otros grupos etarios, se está lejos –y probablemente nunca lleguemos– de una tercera edad dorada, económica y socialmente protegida, dedicada al esparcimiento, al descanso y al crecimiento personal⁴⁷.

VI.3. Jubilación

El tema de la jubilación tiene muchas posibilidades de acercamiento. En este trabajo se analizarán los datos estadísticos disponibles acerca de la cobertura de los sistemas jubilatorios y de pensiones en los países de la región, con lo que se obtendrá el aspecto cuantitativo y sociodemográfico de las personas mayores. Por otro lado, aun cuando no se cuenta con información cualitativa homologable a los datos sociodemográficos de este estudio, el análisis de la jubilación como “la” institución característica de las edades mayores tiene implicancias en los ámbitos personales y familiares, a nivel micro, y sociales, políticos y económicos a un nivel más global. Por ahora, este documento se limitará a mencionar algunas de estas implicaciones, en busca de proponer algunas posibilidades futuras de investigación.

Aspectos sociodemográficos. En el acápite anterior se vio que las cifras indican que en la mayoría de los países de la región más de la mitad de los adultos mayores no reciben jubilación, y que existe una gran diversidad de situaciones dentro de cada país. Las cifras indican también que en el caso de las zonas urbanas la heterogeneidad intrarregional va desde apenas un 8% de adultos

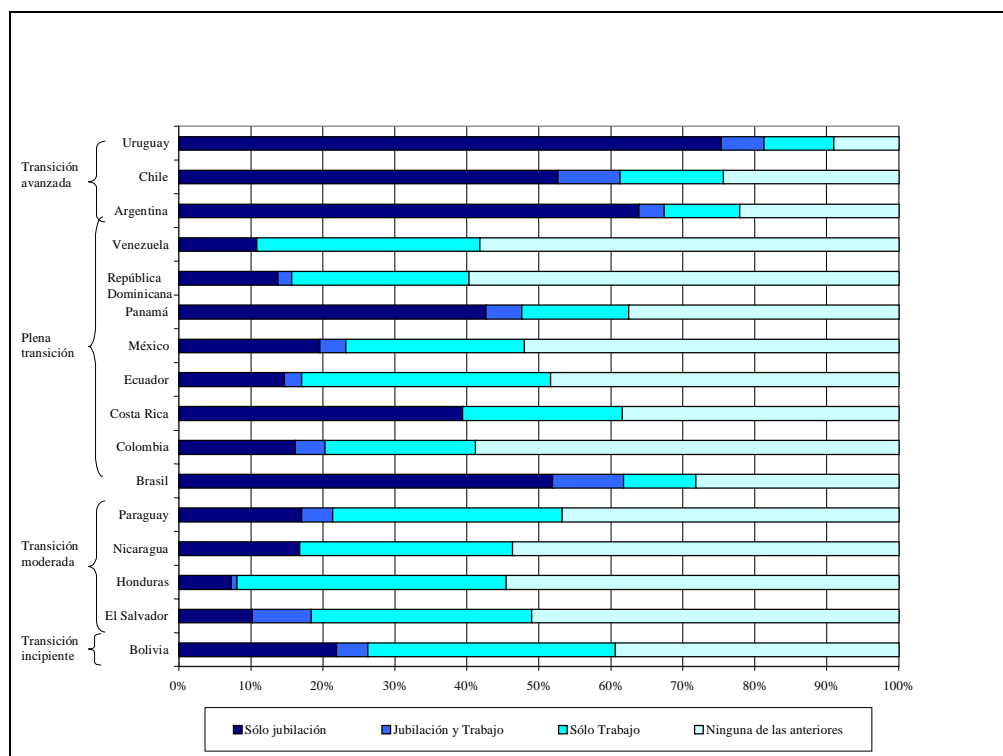
⁴⁶ Para un análisis aplicado a América Latina y el Caribe véase Bravo (2000). Para un análisis comparativo de las reformas de los sistemas jubilatorios en los países industrializados véase Thompson (2000).

⁴⁷ Algunos autores defienden la idea de una “tercera edad dorada” como contraparte de una visión de vejez asociada a la decrepitud, la invalidez y la pobreza; ambos estereotipos no se ajustan a la realidad y muestran una falsa imagen de la situación y posibilidades de las personas mayores. La primera es un enfoque elitista, ya que es posible que esta tercera edad “dorada” la vivan algunos adultos mayores, pero sólo aquellos que dispongan de recursos económicos para acceder a servicios de salud y ayuda doméstica y al “mercado del tiempo libre”, que ofrece una serie de servicios educacionales, recreativos, turísticos, etc. Es posible una “edad dorada”, pero cuesta mucho dinero. La segunda posición ya fue comentada en este documento.

mayores que perciben ingresos provenientes de su previsión (Honduras), a un 81% en Uruguay. Sólo en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay las jubilaciones constituyen la principal fuente de ingresos de las personas de edad. En las áreas rurales las cifras oscilan entre 1% en Honduras a 52% en Brasil, único país en donde la previsión cubre por lo menos a la mitad de los adultos mayores (gráficos 3a y 3b).

A medida que avanza la edad, se incrementa la importancia de los sistemas previsionales como fuente de ingresos. Aunque ello es un rasgo generalizado, especialmente en las zonas urbanas, se aprecia que la cobertura provisional para las personas de 70 y más años es mayoritariamente escasa. Los países de transición avanzada, junto con Brasil, son los únicos que están próximos a la universalidad, especialmente Uruguay. Costa Rica y Panamá, que en el caso de las zonas urbanas tienen una cobertura media, su alta ruralidad y el hecho de que en el campo la previsión ronda sólo el 20%, los promedios nacionales descienden a niveles bajos. Ello implica una fuerte dependencia económica de las personas de más de 70 años ya que, además de la falta de previsión, sus tasas de actividad disminuyen respecto a los adultos mayores más jóvenes. Las zonas rurales presentan un panorama más desfavorable y sólo en Brasil y Chile la cobertura es más elevada para el total de los adultos mayores, y significativamente mayor para las personas de 70 y más años (gráficos 4a y 4b).

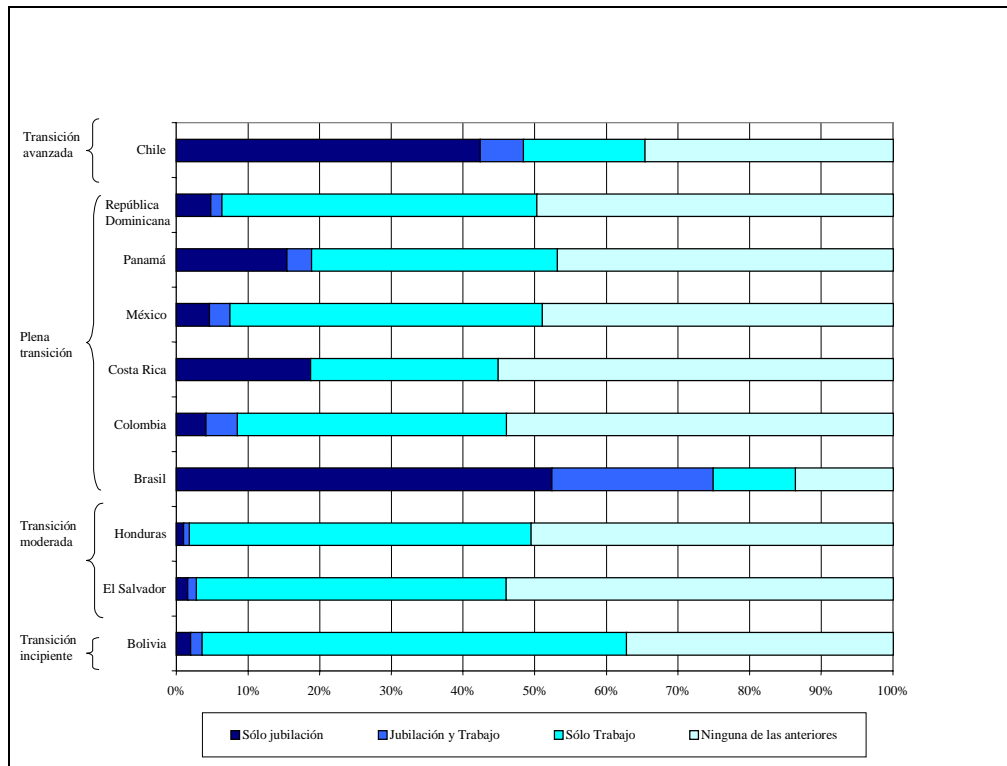
Gráfico 3a
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN FUENTES DE INGRESOS - ZONAS URBANAS, 1997



Nota: En Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Venezuela, los ingresos por jubilaciones corresponden al total de ingresos por transferencias de las personas que en la variable "Condición de Actividad" se declaran "jubilados y pensionados".

Fuente: CEPAL "Panorama Social, 1999-2000).

Gráfico 3b
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN FUENTES DE INGRESOS - ZONAS RURALES, 1997



Nota: En Colombia y Costa Rica, los ingresos por jubilaciones y pensiones corresponden al total de ingresos por transferencias de las personas que en la variable "Condición de actividad" se declaran "jubilados y pensionados".

Fuente: CEPAL "Panorama Social, 1999-2000).

Gráfico 4a

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): COBERTURA PREVISIONAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA - ZONAS URBANAS, 1997

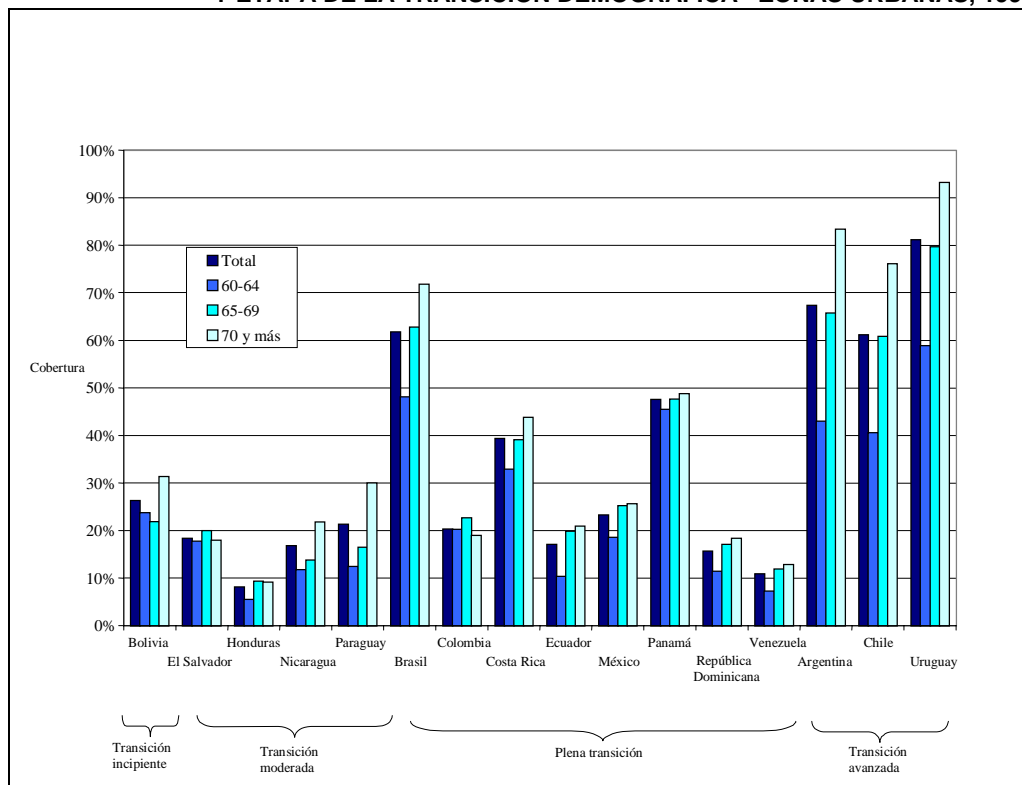
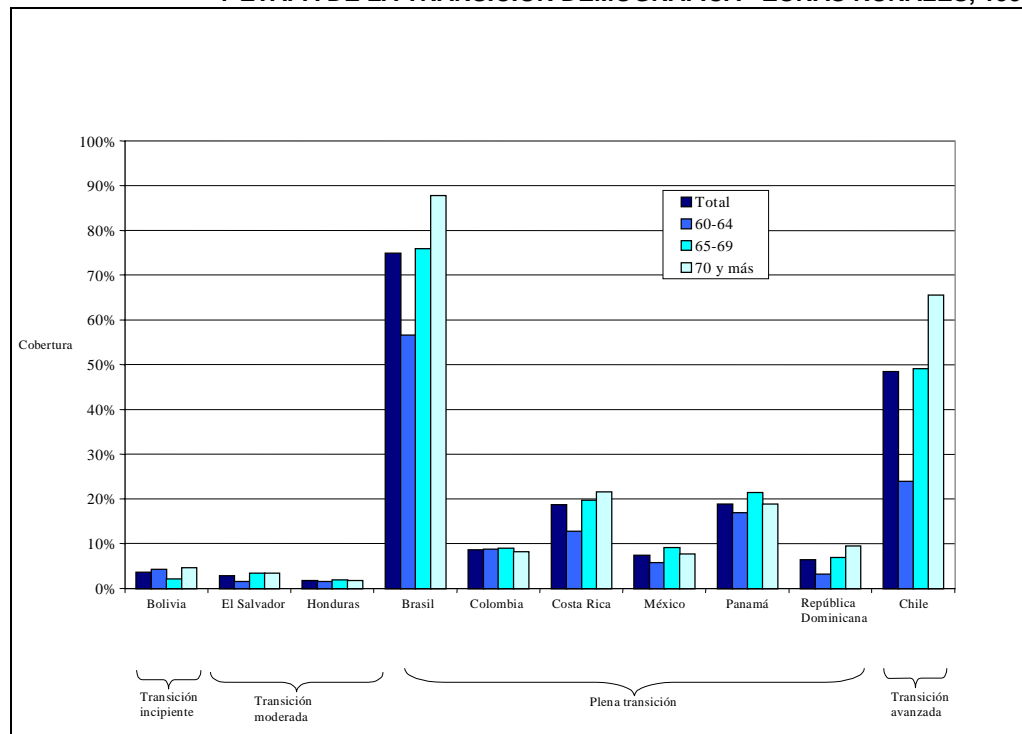


Gráfico 4b

AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): COBERTURA PREVISIONAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA - ZONAS RURALES, 1997



Las inequidades de género se extienden también a la tenencia de previsión, sistemáticamente inferior para las mujeres, con la salvedad de Uruguay. En varios países (9 de 16 en zonas urbanas, y 7 de 10 en las rurales) el porcentaje de hombres de edad que reciben jubilaciones y pensiones duplica e incluso triplica el de las mujeres. Aunque el aumento de cobertura con la edad abarca a hombres y mujeres, generalmente es algo más intenso en la población masculina: en la mayoría de los países las desigualdades por género tienden a acentuarse con la edad.

En la sociedad capitalista, el salario es el componente esencial de la distribución (Acker, 1980). Como las mujeres han recibido salarios inferiores y la discriminación por género en el trabajo es omnipresente, el salario se ha desarrollado históricamente como un fenómeno marcado por el género. Dado que la mayoría de las pensiones contributivas dependen del salario final, los ingresos de las mujeres de edad por este concepto son también más bajos. Si a esto se suma el hecho de que las mujeres tienen trayectorias laborales más cortas, con más interrupciones y que viven más años (especialmente después de los 75 años), además de una mayor probabilidad de enfrentar enfermedades discapacitantes, queda claro que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y expuestas a mayores privaciones económicas (Barbot-Coldevin, 2000).

La jubilación como institución social: En un comienzo, “*la vejez estuvo marcada no por la edad sino por la imposibilidad física de seguir trabajando (en el caso de los obreros y los campesinos), dirigiendo (en el caso de los propietarios o dirigentes de empresas) o de llevar una vida social y política activa (en el caso de la aristocracia). Sólo cuando por motivos de salud se perdía la capacidad de trabajar o de dirigir, se entraba en lo que se consideraba vejez. Mientras se estaba en condiciones de producir o de intervenir de algún modo en los procesos de producción, no se era viejo. Hoy la situación es muy distinta, la vejez legal está determinada por la edad cronológica, no por el estado de salud. Actualmente la vejez viene determinada por decisiones legales y con absoluta indiferencia burocrática por las características individuales de cada persona cuando se le declara jurídicamente vieja*”. Ésta es la descripción que Víctor Alba (1997), un muy reconocido especialista en el tema de la vejez y claramente adscrito a la línea de los teóricos de la dependencia estructurada, hace de la situación actual de la jubilación: el dispositivo burocrático que nos convierte legalmente en ancianos. Sin embargo, aun cuando se puede entender a la jubilación como dispositivo encargado de legitimar la eliminación de la fuerza de trabajo obsoleta y del recambio generacional en virtud a las necesidades de un patrón específico de desarrollo, el fenómeno tiene también otros alcances individuales y colectivos.

En primer lugar, entre las personas de 60 o 65 años habrá quienes den a la jubilación un matiz negativo, pero sin duda habrá otros que la esperan con ansias, que efectivamente consideran y experimentan la jubilación como un derecho ganado y merecido. Es muy probable que esta diferencia no provenga sólo de una diferente “disposición psicológica” frente a la jubilación, sino que responda a las diversas condiciones y experiencias de las personas.

Lo que se sabe a ciencia cierta es que la jubilación supone un cambio en los hábitos y comportamientos en la medida que el sujeto se ve abocado a una reestructuración de su tiempo y sus actividades futuras. El que se haya previsto este cambio, se hayan generado expectativas y recursos alternativos a lo que se deja de hacer, depende de cuán satisfactoria o cuán negativa sea la experiencia anterior. Pasar, de un día para otro, de una vida enteramente consagrada al trabajo a una jubilación ocupada por el ocio implica una modificación completa de la organización de la vida. Algunos consideran la jubilación como una perspectiva desagradable y se niegan a pensar en ella. Otros aspiran a ella, pensando que “sólo les llega a otros”. En nuestras sociedades, orientadas hacia el trabajo, son numerosas las personas que no reaccionan de manera conveniente ante las dificultades que suscita la jubilación, y también son muchas las que comprenden demasiado tarde las funciones latentes que, al margen de la renta, cumple el trabajo. “*Cuando el trabajo desaparece nos parece que dejamos de ser miembros partícipes en el desarrollo de la sociedad...*” (Consejo de Europa, Estrasburgo, 1994).

En el plano familiar, el principal efecto de la jubilación es la necesidad de revitalizar y reestructurar la relación de pareja, pues se pasa de una relación limitada a un tiempo parcial a una relación de 24 horas al día, y muchas veces los patrones de relación (reparto de funciones domésticas, modo de utilización del tiempo libre) deben ser reestructurados (Yanguas et al., 1998).

Por otra parte, la discusión sobre si en la vejez, ya perdidas las funciones de producción y de reproducción, se desarrolla una mayor igualdad entre cónyuges aún está abierta. Aunque la función de satisfacer necesidades económicas mediante el trabajo asalariado permanecerá durante la jubilación, en la mayoría de los países los ingresos por pensión de los hombres son muy superiores a los de las mujeres (Arber y Ginn, 1997); la erosión de los fundamentos económicos de la distribución desigual del poder en las edades avanzadas dependerá de que las mujeres tengan una pensión independiente.

Finalmente, y en lo que atañe a imagen social, una reconocida especialista en el tema de la vejez y el envejecimiento en Europa, Ane Marie Guillemard (1992), postula que las políticas sociales –y específicamente las de jubilación– no son sólo distribuidoras de bienes y servicios sino que también “*agentes activos en la construcción social de las categorías de población a las que atañen, interviniendo en gran medida en la definición de sus identidades y estatutos sociales*”. Según la autora, Europa atraviesa por una paradoja: por un lado, logró innegables avances en cuanto a la prolongación de la vida, los recursos para los ancianos (e incluso puso fin al tradicional binomio anciano-pobreza, aun cuando algunos ancianos viven en esta situación, específicamente los ubicados en los tramos muy mayores) y un sistema de seguridad social que protege y garantiza el bienestar de los mayores. Sin embargo, simultáneamente ha desvalorizado y excluido socialmente a la población de edad avanzada, al transformar en “dependencia” toda deficiencia, minusvalía física y social. Para Guillemard y otros sociólogos que defienden el enfoque de la dependencia estructurada, las políticas de vejez en los países desarrollados crearon una nueva definición de persona de edad avanzada: “*recipient of services whose extent and nature is decided by others*” (Townsend, 1981)⁴⁸ sin conseguir “recalificar” a la persona anciana dentro de las redes de relaciones y los circuitos normales de consumo. El anciano pasa a ser un “*mero receptor de servicios específicos en consideración a su edad y, en estas condiciones, se ve inevitablemente recluido en un circuito de consumo segregado. Además, se encuentra situado en una red de intercambios no recíprocos y esta falta de reciprocidad acaba por construir socialmente una posición de dependencia en el caso de este grupo de edad*”. La autora concluye que los programas de protección a la vejez en el Estado de bienestar, en lugar de prevenir la pérdida de autonomía, han contribuido a reforzar la imagen social de la vejez como tiempo de dependencia y segregación.

Si bien es cierto que este análisis no es directamente extrapolable a la realidad latinoamericana, conviene tener en cuenta estos “aprendizajes forzados” de los países industrializados, para no incurrir en políticas que a mediano y largo plazo pueden generar los “efectos perversos” que Guillemard describe para el caso de Europa.

⁴⁸ Townsend examina cuatro fuentes principales de “dependencia estructurada”: los efectos de las políticas de jubilación, la presencia de una pobreza generalizada, los efectos negativos de la vida en residencias y la tendencia de la política de atención comunitaria a crear “receptores agradecidos y pasivos” (Bury, 1996).

VI. Conclusiones

El interés actual por la vejez en cuanto fenómeno social surge en los países desarrollados en la década de los cincuenta debido a varios factores, como la evolución demográfica y el aumento de la esperanza de vida, la jubilación obligatoria, el predominio de la familia nuclear y el impacto de los procesos de urbanización e industrialización. Igualmente, la vejez se perfila como objetivo científico social cuando determinados grupos de edad empiezan a plantear ciertos problemas sociales. Al igual que otras áreas de interés sociológico, el interés por la vejez nace de la mano del planteamiento de un problema social. Sin embargo, en el caso específico de la vejez, la asociación entre fenómeno social y problema social como única posibilidad sigue vigente hasta nuestros días haciendo que se pierdan "ricas perspectivas analíticas que permitan comprenderlo y explicarlo como el fenómeno social de envergadura que realmente es" (Pérez Ortiz, 1996). De ahí que este trabajo se haya acercado a la vejez enfocándolo como un fenómeno social más, dentro de los muchos existentes y posibles, y que puede ser científica y empíricamente aprehendido. Lo anterior sin pasar por alto el gran impacto, los enormes desafíos y la larga lista de problemas *concretos* que el envejecimiento y la vejez suponen para nuestras sociedades y para los individuos que las componen. Por el contrario, se trató de identificar y caracterizar algunos factores que hacen que un fenómeno natural dentro del ciclo de vida sea experimentado como una amenaza o fuente de inseguridad y riesgo para algunas personas, hogares y comunidades.

Si bien es cierto que en términos de evolución demográfica, la región transita un camino similar al que ya han atravesado los países desarrollados, su contexto socioeconómico y político específico hace que su propia experiencia de envejecimiento poblacional sea diferente a la experimentada por los países del “primer mundo”, a causa de un cambio más acelerado en sus determinantes demográficos; el nivel de envejecimiento demográfico que Europa logró en dos siglos lo alcanzará América Latina en apenas cincuenta años, lo que implica que tendrá menos tiempo para adaptar sus instituciones al nuevo escenario de una población con mayor vejez (Ham Chande, 1998). A la ya apremiante lista de problemas sin resolver, como la pobreza y la exclusión de vastos sectores de su población, se suman los costos sociales y económicos del envejecimiento de la población, todo en el contexto del pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que privilegia la estabilidad macroeconómica, en ocasiones por sobre la estabilidad y el bienestar social.

El envejecimiento de la población y el individual son dos caras de una misma moneda y comparten la siguiente paradoja: las personas quieren y pueden vivir más años pero la ancianidad no es una condición precisamente anhelada por la mayoría de las personas. En el plano colectivo, reducir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida son logros asociados a un mayor desarrollo económico y social, pero su efecto combinado genera efectos no siempre positivos derivados del envejecimiento de la población. El envejecimiento individual y el demográfico tienen en común que sus efectos tenderán a ser más positivos (traducidos en incremento en el bienestar de los individuos y mayor desarrollo en las sociedades) en la medida en que exista mayor conocimiento sobre cómo son actualmente los ancianos y qué significa exactamente ser viejo en nuestra sociedad. (Pérez Ortiz, 1996). Sólo en esa medida las personas y las sociedades podrán tomar medidas y desarrollar cursos de acción adecuados, pertinentes y oportunos para lograr “una sociedad para todas las edades”, donde los principios de equidad y trato justo pasen de ser una premisa bien intencionada para convertirse en una realidad.

En las últimas décadas, la vejez se ha configurado como una etapa que la mayor parte de los latinoamericanos atravesará. Esta situación implica importantes transformaciones a nivel personal, referidas a condiciones físicas, a la situación de independencia económica y funcional, la modificación de roles al interior de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la percepción que tenemos de nosotros mismos, la que los demás tienen de nosotros, etc. Con este fin se revisaron los aspectos sociodemográficos y socioeconómicos de la población adulta mayor latinoamericana y se llegó a algunas conclusiones:

Si bien existen razones prácticas que obligan a tomar como referencia un valor numérico preciso para determinar el momento en que una persona comienza a ser “vieja” (generalmente 60 o 65 años), la determinación de la vejez por el recurso cronológico (la edad) produce un grupo muy heterogéneo de personas, ya que cada una tiene su propia y exclusiva biografía, donde coexisten diferentes experiencias según clase social, sexo, raza y área de residencia, etc. Además, no debe olvidarse que en el rango de las personas de 60 años y más se encuentran subgrupos de edad, con diferencias tan marcadas que justifican la utilización del concepto “cuarta edad” para denominar a aquellas personas mayores de 75 años.

Esta heterogeneidad también se da en los países que conforman la región, pues cada uno ha tenido diferentes trayectorias en su desarrollo social e histórico y en el comportamiento de sus indicadores demográficos. De esta forma, se aprecia que los países de la región están en diferentes estados de la transición demográfica (avanzada, plena, moderada e incipiente). Para cada categoría, e incluso dentro de ellas, hay diferencias y similitudes.

No obstante la heterogeneidad de las situaciones entre los países, es posible identificar algunos “signos” propios del proceso de transición demográfica en Latinoamérica.

La tendencia al aumento del peso de la población más envejecida (75 y más años), la preponderancia femenina y la urbanización de la población adulta mayor, junto con un patrón de desarrollo económico que desvaloriza los sistemas tradicionales y solidarios de cuidado familiar y

comunitario y que transforma la salud en un bien de consumo, son aspectos que no conforman un escenario muy alentador para los ancianos. Sin embargo, ellos no tienen la “exclusividad” de encontrarse en una condición desmedrada, niños, jóvenes y mujeres también son afectados –quizá con mayor intensidad– por situaciones de desigualdad y pobreza. De hecho, los adultos mayores de la región aparecen relativamente “favorecidos” en su situación de pobreza. En la mayoría de los países para los cuales se cuenta con información, la incidencia de la pobreza es menor entre los adultos mayores que entre las personas de 10 a 59 años.

La afirmación acerca de la relativa mejor situación socioeconómica de las personas mayores con respecto al resto de la población, conlleva una serie de interrogantes acerca del concepto de “*calidad de vida*” de las personas mayores. Según los investigadores que se han ocupado de la conceptualización y medición de la calidad de vida en la vejez, ésta debiera contener una dimensión objetiva y otra subjetiva, y así recoger tanto las “*condiciones de vida como la experiencia de vida*”. En el caso del bienestar económico, su dimensión objetiva se referirá a las necesidades y recursos económicos, mientras que su dimensión subjetiva haría referencia a la situación económica “*tal y cómo es percibida por los agentes implicados*”, en este caso, las personas mayores (Pérez Ortiz, 1996). Esta *bidimensionalidad* implícita en el concepto de calidad de vida se extiende a todos los ámbitos de la vida de las personas mayores, como la salud, el apoyo social, la calidad ambiental, etc.

Si bien *objetivamente* la situación de pobreza no es tan apremiante como en otros grupos, es posible que cuando las personas mayores *experimentan* pobreza su grado de bienestar sea cualitativamente inferior al de los demás (Bazo, 1990). Ambos aspectos –el objetivo y el subjetivo– deben ser considerados con igual atención en todas las dimensiones de vida de los ancianos (personales y socioambientales), especialmente al momento generar políticas y programas dirigidos a mejorar el bienestar de las personas mayores y la equidad intergeneracional.

Las personas mayores desarrollan un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a desvinculación social, sino que, cuando ésta ocurre, se debe a otras circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos. La vejez posee su propia especificidad la que, desde el punto de vista fisiológico, es dada por el hecho de implicar un conjunto de cambios físicos y psicológicos propios⁴⁹, que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas y tratarse de la última etapa del ciclo de vida. Finalmente, existen normas sociales que delimitan a la vejez como una etapa distinta en el ciclo de vida, con sus propias normas, expectativas, roles y *status*; a la vez, existe una pauta social sobre las edades que corresponden a cada etapa del ciclo de vida y, por tanto, las desviaciones respecto a esa pauta también deben ser tenidas en cuenta al analizar la vejez.

Calidad de vida y bienestar económico son dos conceptos útiles para el examen de la población adulta mayor, aunque el segundo tiene mayores posibilidades de operacionalización. El concepto de calidad de vida en su actual grado de desarrollo teórico conceptual no posee alcance suficiente para analizar la incidencia que diversos factores estructurales (clase social, género, etnia, lugar de residencia e inclusive la edad) tienen sobre la definición y jerarquización de los factores de calidad de vida. Por otro lado, el *bienestar económico*, referido al entorno socioeconómico en que se desarrolla la vejez, permite analizar una cantidad importante de factores condicionantes de su bienestar económico. De esta forma es posible entender que las desigualdades de género son consecuencia de las condiciones en que se desarrolla la actividad de las mujeres durante su ciclo de vida; las desigualdades por edad, como consecuencia de efectos cohorte y por la incapacidad de los sistemas de garantía de rentas (públicos o privados) de asegurar el mantenimiento de rentas durante períodos amplios, o las desigualdades en función de la residencia pueden registrarse mediante el equipamiento y los servicios públicos a los que tienen acceso los ancianos; finalmente, es también

⁴⁹ La niñez, la adolescencia, la juventud y la adultez conllevan una serie de cambios físicos y psicológicos específicos.

posible dar cuenta de las desigualdades basadas en factores que actúan en momentos anteriores del curso vital, como la nutrición en la infancia, el nivel educativo, la ocupación y los ingresos (Pérez Ortiz, 1997).

Un análisis que considere el bienestar económico en su sentido amplio permite también considerar todos los recursos disponibles para enfrentar el problema social de la vejez, yendo más lejos de los meros ingresos económicos (sea cual fuere su origen), para atender a otro tipo de recursos disponibles, específicamente los humanos. Si se considera que la mayoría de los servicios que reciben las personas mayores se canaliza a través de la ayuda informal y de las redes primarias donde está inserto el anciano, se aprecia su bienestar no depende sólo de su capacidad de pago, sino también de la naturaleza, calidad y cuantía de sus redes primarias.

Por último, se ha establecido que los enfoques de la desigualdad y la dependencia han sido aportes importantes a la comprensión sociológica de la vejez, pero se ha privilegiado el concepto emergente de vulnerabilidad, pues permite tanto la comprensión de variables estructurales (al contextualizar el fenómeno de la vejez dentro de un patrón de desarrollo específico) como meso y microsociales (comunidades, familias e individuos) y hace posible identificar elementos (activos) que fáctica o potencialmente pueden ser movilizados por las personas mayores, sus familias y comunidades y para satisfacer sus necesidades y requerimientos específicos. Lo anterior resulta atractivo pues permite visualizar a los ancianos como “sujetos de su propio desarrollo” en vez de “objetos de políticas” dirigidas a ellos.

Bibliografía

- Alba, Víctor (1992), *Historia Social de la Vejez*, Barcelona.
- Alba, Víctor (1997), “Paro, jubilación y envejecimiento prematuro”, *Gerontología y Salud: perspectivas actuales*. José Buendía (ed). Madrid.
- Acker, J. (1980), Woman and stratifications: A review of recent literature, *Contemporary sociology*, No 9.
- Arber y Ginn (1993), “Class, caring and the life course”, Arber S. y Evandrou, M. (eds), *Ageing, independence and the life course*, Londres.
- Arber, Sara y Ginn, Jay (1996), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea Ediciones, Colección Mujeres, Madrid.
- Argüello, Omar (1995), “Crisis, sociedad y tercera edad”, *Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina*, Naciones Unidas, Santiago.
- Barbot-Coldevín, Joëlle (2000), “Desigualdades basadas en el género: la adulta mayor y su mayor vulnerabilidad”, *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*, CEPAL, Santiago.
- Barros Lazaeta, Carmen (1993), “Factores que intervienen en el bienestar de los adultos mayores” CPU, *Estudios Sociales 77*, Santiago.
- _____ (1990), “Envejecer, repercusiones en el bienestar sicosocial de quienes envejecen y orientaciones para su mejoramiento”, *Jornada Clínica Internacional de Geriatría; Jornadas Clínicas Nacionales de Geriatría*. Santiago, Ministerio de Salud.
- Bazo, María Teresa (1990), *La sociedad anciana*, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Ed. Siglo XXI, Madrid.
- Bravo, Jorge (2000), “Envejecimiento y sistemas de pensiones de América Latina: algunos elementos de base”, *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*, CEPAL, Santiago.
- Bury, Mike (1996), “Envejecimiento, género y teoría sociológica”, *Relación entre género y envejecimiento*, Narcea Ediciones. Madrid, 1996.

- Carreño G., Dolly (1989), *Salud y malestar en las mujeres en edad madura y vejez: Paradigmas, paradojas e interrogantes*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (1997), *Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*. Naciones Unidas, LC/DEM/G.174.
- _____ (1999), *Vulnerabilidad demográfica y desventajas sociales: el caso de Chile*. LC/DEM/R.299, Santiago.
- _____ (1999), *Chile y Panamá: Las condiciones de vida de los adultos mayores*, LC/DEM/R.301, Santiago.
- CEPAL (2000), *Panorama Social de América Latina: 1999-2000*, agosto 2000, Santiago.
- Chackiel, Juan (1999), "El envejecimiento de la población latinoamericana ¿hacia una relación de dependencia favorable?", *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*", CEPAL, Santiago.
- Corvalán, Iris (1995), "Aspectos demográficos y socioeconómicos de la tercera edad en América Latina, Políticas de atención integral a la tercera edad en América Latina, CELADE, LC/DEM/R.231, Santiago.
- Del Popolo, Fabiana (2000), *La situación del adulto mayor latinoamericano en un mundo que envejece: un estudio comparativo entre los países de la región* (en edición).
- Durston, John (2000), *¿Qué es el capital social comunitario?* CEPAL, Santiago.
- Fassio, Adriana y Golpe, Laura Irene (1999), "Población de edad y organizaciones de la sociedad civil", *Revista de la Escuela de Economía y Negocios*, Año 1, n° 3, diciembre 1999.
- Fennell, G., Phillipson, C. y Evers, H. (1989), *The sociology of Old Age*, Philadelphia, Open University Press.
- Fernández Ballesteros (1993), "Calidad de vida en la vejez", *Intervención Psicosocial*, vol II N° 5, Madrid.
- Guillemard, A.M. (1992), *Análisis de las políticas de vejez en Europa*. INSERSO. Madrid.
- _____ (1994), "Estilos de vida y políticas sociales sobre envejecimiento en Europa", *El voluntariado de las Personas Mayores*, Fundación Caja de Madrid. Madrid.
- Gumucio, Juan S. (2000), *Seguridad económica del Adulto Mayor*. Ponencia presentada en el seminario "Pensando Estrategias para el Adulto Mayor del siglo XXI", junio 2000.
- Gutiérrez Robledo, Luis M. (1994), "Concepción holística del envejecimiento", *La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa*. OPS-OMS, Washington D.C.
- Ingrisch, Doris (1996), "Adaptación y resistencia de las mujeres a medida que envejecen", *Arber y Ginn: Relación entre género y Envejecimiento*, Narcea Ediciones, Madrid.
- Jerome, D. (1990), *Intimate Relationships*. En J. Bond y P. Coleman (eds), *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*. Londres, Sage.
- Laslett, P. (1989), *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Weindelfeld & Nicolson. Londres.
- Pérez Ortiz, Lourdes (1997), *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. INSERSO. Madrid, España
- Luciano, Dynis (1999), *Reforma del Estado, Políticas Sociales y Vejez*. Ponencia presentada en el Seminario Sociedad Civil: aportes al desarrollo de las personas mayores, septiembre 1999, Santiago.
- Márquez, Marlene (1999), *El adulto mayor: un nuevo actor social*. Ponencia presentada en el Seminario sociedad civil: aportes al desarrollo de las personas mayores, septiembre 1999, Santiago.
- Mc Mullin, Julie (1996), "Teoría de las relaciones de edad y género", *Arber y Ginn: Relación entre género y envejecimiento*, Narcea Ediciones, Madrid.
- Minois, Georges (1987), *Historia de la vejez*, Narcea, Madrid.
- Moser, Caroline (1998), "The asset vulnerability framework: reassessing urban poverty reduction strategies", *World Development*, vol 26, N°1, enero, Reino Unido.
- OPS (1985), *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington, DC (Publicación Científica n.492).
- OPS /OMS (1982), "Evaluación de la situación y adopción de políticas para la atención de la población de edad avanzada" en *Salud para todos en el año 2000: plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales*. Washington D.C.
- Pizarro, Roberto (1999), *Vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*, CELADE, LC/DEM/R.298, Santiago
- Quintero, Gema y González, U. (1997), "Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada" *Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales*, José Buendía (ed), Madrid.
- Redondo, A. y otros (1987), *Conceptos básicos del bienestar social*. Seminario taxonómico. Madrid. Citado por Fernández Ballesteros (1993) "Calidad de vida en la vejez" *Intervención Psicosocial Vol II N°5*. Madrid.

- Rodríguez V. Jorge (2000a), Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales, Publicación Naciones Unidas LC/L1422-P, Santiago de Chile.
- _____(2000b), Vulnerabilidad social y demográfica: términos de referencia (no publicado).
- _____(2000c), Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes, Borrador final, CELADE.
- Rodríguez, Pilar (1995), “Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores”, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid.
- Rosenmayr, L. (1981), “Objective and subjective perspectives of life span research”, Ageing and Society, No 1.
- Ruiz, M.A. y Baca E. (1992), “Design and validation of the quality of life questionnaire”, European Journal of Psychological Assessment.
- San Martín, Hernán (1997). “Envejecimiento individual y de la población: la investigación científica en el envejecimiento humano”, Gerontología y Salud: perspectivas actuales. José Buendía (ed.), Madrid.
- San Román, T. (1990), Vejez y Cultura, Barcelona, Fundación Caixa de Pensions.
- Scott, Anne y Wenger, Clare: “Género y redes de apoyo social en la vejez”, Arber y Ginn: Relación entre género y envejecimiento, Narcea, Madrid.
- Tapia, Jorge (1994), “Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe”, La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa, OPS/OMS, Washington.
- Thompson, L. (2000), “La reforma de los sistemas jubilatorios en los países industrializados” en Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, CEPAL, Santiago.
- Townsend, P. (1981), “The Estructure Dependency of the Elderly: Creation of Social Policy in the 20th Century”, Ageing and Society, vol 1.
- Universidad de Puerto Rico. Escuela de Salud Pública; OPS (1989), “Informe final del Grupo de Trabajo sobre Salud Comunitaria y Bienestar Social en los Grupos de Adultos y Ancianos”, Educación Médica y Salud, vol. 23, n. 1.
- Vallin, Jacques (1994). La Demografía. CELADE, LC/DEM/G.147, Naciones Unidas, Santiago.
- Valls, C. y equipo DSQ-CAPS (1999), “Cada vez vivimos más, pero...¿vivimos mejor?”, Cuadernos Mujer y Salud, 4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Santiago, <http://www.Reddesalud.web.cl> rsmlac@mail.bellsouth.cl.
- Villa, Miguel y Rivadeneira, Luis (1999). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, CEPAL, Santiago.
- Villaseca, Patricia (1995), “Mujer y vida después de los sesenta: género y Salud, el despertar de una conciencia crítica”. En Mujer, Salud y Desarrollo, OPS/Ministerio de la Salud/Servicio Nacional de la Mujer, Santiago.
- Walker, A., (1983), “Social policy and elderly people in Great Britain: The construction of dependent social and economic status in old age”, Old Age and the Welfare State, Sage, London.
- Williams, R. (1990), A Protestant Legacy :Attitudes to Death and Illness Among Older Aberdonians, Clarendon Press, Oxford.
- Yanguas Javier, Leturia J., Leturia M., Uriarte, A. (1998), Intervención Psicosocial en Gerontología. Caritas, Madrid, España.



Serie

población y desarrollo

Números publicados

- 1 Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética, CEPAL/CELADE/OIM, (LC/L.1231-P), N° de venta: S.99.II.G.22 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
- 2 América Latina y el Caribe: crecimiento económico sostenido, población y desarrollo, Luis Rivadeneira, (LC/L.1240-P), N° de venta: S.99.II.G.30 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
- 3 Migración internacional de jóvenes latinoamericanos y caribeños: protagonismo y vulnerabilidad, Jorge Martínez Pizarro, (LC/L.1407-P), N° de venta: S.00.II.G.75 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 4 El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Juan Chackiel, (LC/L.1411-P), N° de venta: S.00.II.G.80 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 5 Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales, Jorge Rodríguez Vignoli, (LC/L.1422-P), N° de venta: S.00.II.G.97 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 6 Juventud, población y desarrollo: problemas, posibilidades y desafíos, Área de Población y Desarrollo, CELADE – División de Población, (LC/L.1424-P), N° de venta: S.00.II.G.98 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 7 Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas, Reynaldo F. Bajraj, Miguel Villa y Jorge Rodríguez, (LC/L.1444-P), N° de venta: S.00.II.G.118 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 8 Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos, Fabiana Del Popolo, (LC/L. 1442-P), N° de venta: S.00.II.G.117 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 9 Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos, Área de Población y Desarrollo, CELADE – División de Población, (LC/L.1445-P), N° de venta: S.00.II.G.122 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 10 La migración internacional y el desarrollo en la era de la globalización e integración: temas para una agenda regional, Jorge Martínez Pizarro, (LC/L.1459-P), N° de venta: S.00.II.G.140 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 11 Insumos sociodemográficos en la gestión de políticas sectoriales, Luis Rivadeneira, (LC/L.1460-P), N° de venta: S.00.II.G.141 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 12 Informe de relatoría del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Grupo de Relatoría del Simposio, (LC/L.1462-P), N° de venta: S.00.II.G.144 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 13 Estimación de población en áreas menores mediante variables sintomáticas: una aplicación en departamentos de la República Argentina (1991 y 1996), Gustavo Álvarez, (LC/L.1481-P), N° de venta: S.01.II.G.14 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 14 Resumen y aspectos destacados del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Área de Población y Desarrollo, CELADE – División de Población, (LC/L.1529-P), N° de venta S.01.II.G.74 (US\$10.00), 2001. [www](#)
- 15 Mecanismos de seguimiento del Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe, CELADE – División de Población de la CEPAL, (LC/L.1567-P), N° de venta: S.01.II.G.110 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)

- 16 Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, ¿cómo se mide?, ¿qué está pasando?, ¿importa?, Jorge Rodríguez Vignoli, (LC/L.1576-P), N° de venta: S.01.II.G.54 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 17 Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes, Jorge Rodríguez Vignoli, (LC/L.1588-P), N° de venta: S.01.II.G.131 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 18 Reforma a los sistemas de pensiones y los desafíos de la dimensión de género, Alberto Arenas de Mesa y Pamela Gana Cornejo, (LC/L.1614-P), N° de venta: S.01.II.G.155 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 19 Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, Fabiana del Popolo, (LC/L.1640-P), N° de venta: S.01.II.G.178 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 20 Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico, Área de Población y Desarrollo del CELADE, (LC/L.1655-P), N° de venta: S.01.II.G.194 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 21 Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Área de Población y Desarrollo del CELADE, (LC/L.1656-P), N° de venta: S.01.II.G.178 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)

-
- El lector interesado en números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia al Área de Población y Desarrollo de la División de Población, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile. No todos los títulos están disponibles.
 - El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, publications@eclac.cl.
 - [www](#): Disponible también en Internet: <http://www.eclac.cl>

<p>Nombre:</p> <p>Actividad:</p> <p>Dirección:</p> <p>Código postal, ciudad, país:</p> <p>Tel.: Fax: E.mail:</p>
--