

Distr.  
RESTRINGIDA

LC/R.833  
2 de mayo de 1991

ORIGINAL: INGLES

---

C E P A L

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

LAS PERSONAS DE EDAD EN AMERICA LATINA: UN SECTOR  
ESTRATEGICO PARA LA POLITICA SOCIAL EN LOS  
AÑOS NOVENTA

Este documento fue preparado por la División de Desarrollo Social de la  
CEPAL. No fue sometido a revisión editorial.

91-5-616

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
CAPITULO PRIMERO: ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION EN AMERICA LATINA .....	7
I.    LOS CAMBIOS EN LA MORTALIDAD .....	7
II.   EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION .....	10
III.  RELACION DE DEPENDENCIA Y DESARROLLO .....	14
IV.   DIFERENCIAS ENTRE PAISES EN AMERICA LATINA .....	17
ANEXO I:    CUADROS .....	21
CAPITULO SEGUNDO: CONDICIONES DE VIDA DEL QUE ENVEJECE, DESARROLLO Y CONTEXTO FAMILIAR .....	41
I.    MARCO ANALITICO .....	41
II.   CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE VIDA DE QUIENES ENVEJECEN .....	45
III.  LA FAMILIA DEL QUE ENVEJECE .....	50
IV.   CAMBIOS EN EL MERCADO DE TRABAJO DE LOS MAYORES DE 60 ENTRE 1982 Y 1986 .....	58
V.    MIRANDO AL FUTURO: DILEMAS Y DESAFIOS .....	62
ANEXO I :    NOTAS METODOLOGICAS .....	65
ANEXO II:    CUADROS .....	69
CAPITULO TERCERO: LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PROBLEMA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA .....	101
I.    LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGION .....	101
II.   ALGUNOS CASOS ILUSTRATIVOS .....	110
III.  EL FUTURO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PROBLEMA DE LA VEJEZ .....	124
ANEXO I :    CUADROS .....	129
ANEXO II:    CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LOS PROGRAMAS DE PENSIONES A LA VEJEZ EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE .....	151

CAPITULO CUARTO: UN PERFIL DE LAS INFRAESTRUCTURAS EN MATERIA DE FORMULACION DE POLITICAS Y PLANIFICACION SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DENTRO DE LA REGION DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE .....	171
INTRODUCCION .....	171
I. GOBIERNOS DE LA REGION: EJECUCION DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO .....	172
II. LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y EL ENVEJECIMIENTO .....	181
III. LA IGLESIA CATOLICA .....	190
IV. LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, UNA VOZ QUE DEBE ESCUCHARSE .....	194
V. CONCLUSIONES .....	196
CAPITULO QUINTO: LA VEJEZ EN AMERICA LATINA: NECESIDAD DE UN PROGRAMA SOCIAL .....	197
I. INTRODUCCION .....	197
II. UN CONTINENTE EN CRISIS: EL CONTEXTO SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA .....	198
III. ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DEL ENVEJECIMIENTO .....	201
IV. EL LENGUAJE: EL PODER DE RELEGAR A LOS ANCIANOS A LOS MARGENES DE LA SOCIEDAD .....	207
V. UNA NECESIDAD HUMANA: ¡LOS ANCIANOS TAMBIEN SON PERSONAS! .....	209
VI. VALORES Y VISION: POLITICA PUBLICA PARA TODOS .....	221
VII. DILEMAS DE LA PLANIFICACION SOCIAL: ALGUNAS OBSERVACIONES .....	229
VIII. CONCLUSIONES .....	237
NOTAS .....	238
BIBLIOGRAFIA .....	244

## INTRODUCCION

Un lugar común firmemente arraigado sostiene que América Latina es una "región joven", y que las personas encargadas de formular políticas deberían preocuparse de satisfacer las necesidades de los niños, los jóvenes y los adultos subempleados, pero, ya que las personas de edad seguirán constituyendo un pequeño porcentaje de la población en un futuro próximo y en cualquier caso están cubiertos por la seguridad social existente o son cuidados por la "familia ampliada", la tarea de diseñar y llevar a la práctica una política social para una población que envejece rápidamente puede dejársele tranquilamente a la próxima generación de planificadores y encargados de adoptar decisiones. Esta forma de pensar es tranquilizadora en una época de crisis fiscal y crecientes problemas sociales; pero está casi totalmente equivocada en todo respecto. El presente estudio tiene por finalidad corregir estos conceptos erróneos y proporcionar información y análisis actualizados sobre el proceso de envejecimiento y las políticas relacionadas con el envejecimiento. Está dividido en cinco capítulos que abarcan los siguientes temas: las tendencias demográficas, la situación empírica en materia de vida y de trabajo de las personas de edad de la región; la crisis de los planes de pensiones de la seguridad social y de los servicios de salud para los ancianos en diferentes tipos de países latinoamericanos, el estado actual de la política global de los gobiernos relacionada con el envejecimiento así como de las actividades de las organizaciones no gubernamentales en esta esfera, y una propuesta no convencional de un criterio para abordar el envejecimiento que sea más adecuado a la situación y las necesidades de la vasta mayoría de las personas de edad de la región.

El análisis que se presenta en este documento tiende a apoyar el punto de vista de que las personas de edad se están convirtiendo rápidamente en un sector de importancia estratégica, que exigirá una atención cada vez mayor de parte de los formuladores de políticas en la región.

En el mejor de los casos, es una simplificación exagerada clasificar a América Latina como una región "joven". Como se señala en el capítulo primero, América Latina en conjunto, aunque "más joven" que los países industrializados, se encuentra mucho más adelantada en la transición demográfica hacia menores tasas de natalidad y tasas de mortalidad que África, y es levemente "más vieja" que el promedio de los países en desarrollo con exclusión de China. Hay varios otros hechos demográficos sólidos que hacen que el envejecimiento de la población constituya en los años venideros un importante desafío en materia de política para la mayoría de los países de la región:

- La proporción de jóvenes (0-15 años) en la población de la región alcanzó su punto máximo alrededor de 1970, disminuyendo progresivamente a partir de entonces.

- Desde por lo menos 1950, la población de edad avanzada ha crecido más rápidamente en América Latina que en cualquier otra región, y más rápidamente que cualquier otro grupo de edades en la región, manteniendo tasas anuales de crecimiento superiores al 3% durante los últimos 30 o 40 años.

- La población de 60 y más años de edad ya representa más del 10% de la población total en tres países latinoamericanos: Cuba (alrededor del 11%); Argentina (alrededor del 13%); y Uruguay (casi el 16%).

- La población en edad de jubilar ya está creciendo más rápidamente que la población en edad de trabajar en la mayoría de los países de la región; en los demás países (donde las tasas de natalidad y de mortalidad han comenzado a declinar más recientemente), esta divergencia comenzará a tener lugar en un futuro próximo (1990-1995).

El capítulo segundo, al presentar datos estadísticos detallados sobre diversas facetas de la situación de las personas de edad avanzada, proporciona una descripción de sus necesidades y capacidades que es más completa que la conocida hasta ahora en América Latina. Las diferencias entre los distintos países se tornan más claras y definidas, lo cual constituye un adelanto hacia la construcción de una tipología de los procesos nacionales de envejecimiento, considerados en función de sus consecuencias sociales. Entre otras conclusiones significativas, se pone en claro que gran parte de la población en el grupo de edades entre 60 y 80 años no dependen de otros miembros del hogar, sino que tienen la capacidad de trabajar productivamente y de actuar como jefes de hogar si cuentan con la oportunidad. Una proporción importante se las arregla para mantener ingresos per cápita superiores a los de muchos hogares cuyos jefes son de "edad activa" pero cuyos propios hijos dependientes todavía viven con ellos. Con la excepción de unos pocos países en que la cobertura de la pensión (y de la jubilación obligatoria) es casi completa, gran parte de este grupo de edad en la región sigue siendo económicamente activo, principalmente en el sector informal. Cabe preguntarse, sin embargo, qué parte de dicha población está forzada a trabajar debido a pensiones insuficientes, más allá de los límites de sus capacidades reales.

En la medida en que la preocupación principal de las políticas relacionadas con el envejecimiento debería concentrarse en el segmento de las personas de edad avanzada que son incapaces de satisfacer sus necesidades básicas, es especialmente pertinente señalar que uno de los efectos de la crisis económica parece haber sido un fuerte aumento, durante el período 1982-1986, de la proporción de las personas de edad avanzada que trabajan en el sector informal, de acuerdo con los datos que se presentan hacia el final del capítulo segundo.

El hecho de que la tasa de crecimiento anual de la población de edad avanzada sea actualmente superior a la de la población en edad de trabajar significa que existe un deterioro constante de la "capacidad de carga" potencial de las sociedades de la región, es decir, un aumento sostenido de la tasa bruta de dependencia del número de personas de edad con respecto al número de adultos no ancianos potencialmente activos. Semejante tendencia es menos problemática cuando el ingreso per cápita total y la productividad de los trabajadores están creciendo firmemente. Sin embargo, para el mediano plazo en América Latina es casi seguro que el crecimiento económico y la creación de empleos productivos

serán mucho más débiles en los años noventa que antes de la crisis económica que comenzó en 1982. \*/

El hecho de que en los últimos años la creación de empleos en el sector formal privado se haya prácticamente estancado en muchos países no presagia nada bueno para los sistemas de seguridad social, ya que el contrato formal de sueldos constituye la base principal para el financiamiento de la mayoría de los planes de jubilación y sistemas de salud. Como se señala en el capítulo tercero, a pesar de las grandes diferencias en cobertura y beneficios entre los distintos sistemas latinoamericanos de seguridad social, prácticamente todos están ya en una doble crisis que combina los efectos de la inflación y la recesión económica prolongadas con el proceso de "maduración" típico de los sistemas de seguridad social. En la práctica, esto significa crecientes dificultades para financiar las pensiones y los servicios de salud a medida que aumenta la población jubilada.

La situación actual y el futuro de los pensionados sería algo menos catastrófico si los gobiernos simplemente aplicasen, y respetasen, las leyes existentes. La evasión tributaria constituye gran parte del problema, pero además algunos gobiernos no han aportado a la seguridad social fondos dispuestos por la ley, y muchos más han cedido a la tentación de "distraer" fondos de las pensiones para financiar otros servicios sociales que benefician a los no ancianos. A medida que las personas de edad avanzada sean más numerosas y se organicen mejor, probablemente los gobiernos recibirán mayores presiones para rectificar esta situación.

Sin embargo, como se deja en claro en el capítulo tercero, existen también varias características fundamentales de los sistemas de seguridad social de hoy que los hacen insostenibles en el contexto latinoamericano, incluso sin crisis económica.

Será necesario introducir reformas en los métodos utilizados para financiar y mantener el valor de los fondos de pensiones y de atención de la salud, para superar características regresivas e injustas y para mejorar la cobertura en vista de las crecientes tasas de dependencia y los números cada vez mayores de personas de edad avanzada. Sin embargo, los nuevos desafíos del desarrollo en un futuro próximo, que exigen ahorros y liquidez disponible, hacen inadecuado cualquier sistema actual de seguridad social como centro de una política relacionada con el envejecimiento en los países pobres de la región, en los cuales los trabajadores por cuenta propia y la población campesina son numéricamente importantes. Proyectos tales como las combinaciones de seguros entre el gobierno y el sector privado o la "seguridad social campesina" ofrecen alguna esperanza, pero la limitada experiencia que se ha adquirido en estas materias hasta la fecha sugiere que logran mayor éxito en los casos en que la necesidad es menor y que sus consecuencias para el futuro deben ser objeto de un examen y un debate públicos más a fondo. Sin embargo, en general las soluciones a los problemas de los pobres entre las personas de edad, y de las

---

\*/ Véase CEPAL, División de Desarrollo Social, La dinámica del deterioro social en América Latina y el Caribe en los años ochenta (LC/G.1557), Santiago, Chile, 1989.

personas de edad en los países más pobres, requieren que la seguridad social tradicional sea complementada por políticas dinámicas, innovadoras e imaginativas, cuidadosamente adaptadas a las verdaderas necesidades y capacidades de las personas de edad y de las sociedades en que viven.

En el capítulo cuarto se hace una reseña general de lo que se conoce actualmente sobre política gubernamental relacionada con el envejecimiento en América Latina. Queda en evidencia que, a nivel de los gobiernos centrales, simplemente no existe en la región una política coherente, integrada y explícita con respecto al envejecimiento de la población y las necesidades de las personas de edad, a pesar de la urgencia cada vez mayor de semejante política global.

Muchos de los programas "no convencionales" para las personas de edad que se analizan en el capítulo cuarto tratan de elevar la productividad de las personas de edad avanzada en el sector informal o de utilizar las instituciones informales para proporcionarles los servicios necesarios. Sin embargo, en general estos experimentos son todavía a escala muy pequeña y deben considerarse proyectos de prueba.

Los enfoques globales más prometedores, como los reseñados en el capítulo quinto, muestran diversas maneras de traducir en términos prácticos lo que constituye esencialmente una reformulación de la definición de necesidades básicas, del significado del desarrollo y del papel que le corresponde en él a la participación popular. Llevar todo esto a la práctica exigirá que se ponga término a los estereotipos del sector informal como callejón sin salida, habitado por rechazados del sector formal, "moderno", que supuestamente son incapaces de conseguir ingresos decentes a menos que se les arreglen para se absorbidos por este último; y de formas cooperativas o colectivas de producción y de organizaciones no gubernamentales que supuestamente no serían más que esfuerzos caritativos que son marginales a la verdadera tarea de lograr un crecimiento económico dinámico.

Una manera de alcanzar este objetivo parecería ser que los gobiernos prestaran el apoyo y la orientación necesarias para ayudar a las familias a satisfacer las necesidades de todos sus miembros (y no simplemente dejar el problema a las familias para que éstas lo resuelvan con sus propios recursos). Otra forma sería utilizar las posibilidades inexploradas de participación de la comunidad a fin de proporcionar un contexto institucional local para satisfacer las necesidades de los ancianos y para aprovechar sus propias capacidades.

El hecho inevitable del envejecimiento de la población exigirá necesariamente una mayor atención de parte de los planificadores en un futuro muy próximo; su postergación únicamente transformará lo que es ahora un desafío en un auténtico dilema. También inevitable en el mediano plazo son los aumentos en la proporción de los escasos recursos públicos que se asignarán a los programas relacionados con el envejecimiento. Tales asignaciones se tornarán más viables políticamente tan pronto como se comprenda que la transferencia de recursos para aprovechar el potencial productivo subutilizado de la gran mayoría de la población de más de 60 años de edad no es un gasto de consumo sino una inversión que puede contribuir al desarrollo. Si ello ocurre, la respuesta al desafío del envejecimiento de la población en América Latina puede convertirse en un elemento clave en la necesaria reformulación de las estrategias de

desarrollo actualmente en marcha en una región que busca una manera de salir de una crisis multifacética.

Los siguientes autores colaboraron con la División de Desarrollo Social de la CEPAL en la preparación del presente estudio: César Peláez (capítulo primero); Carmen Barros y Nora Ruedi (capítulo segundo); Rubén Lo Vuolo (capítulo tercero); y Joey Edwardh (capítulos cuarto y quinto).



## Capítulo Primero

### ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION EN AMERICA LATINA

En este capítulo se examinan las tendencias más recientes del proceso de envejecimiento de la población de América Latina. Los aspectos demográficos de ese proceso, definido como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, fueron analizados extensivamente en un documento anterior de la CEPAL (CEPAL, 1982) en el que también se consideraron algunas de sus implicancias para el desarrollo y las condiciones de vida de la tercera edad. Desde entonces, el conocimiento de las tendencias demográficas se incrementó con estudios y análisis basados en nuevos datos, en particular los resultados de los censos de los años 80. Esos estudios y análisis, que se sintetizan en la información sobre estimaciones y proyecciones de población publicada por el CELADE y las Naciones Unidas muestran la vigencia actual de las principales conclusiones del informe anterior.

El conocimiento sobre las tendencias demográficas hace posible la estimación de la población en la tercera edad, así como también los cambios que ella experimentó en relación con la población de otros grupos funcionales de edad, como los niños, los jóvenes o la población en edad de trabajar. En todo caso, es importante distinguir entre el envejecimiento al nivel individual y el envejecimiento de la población, dos procesos diferentes pero interrelacionados.

El aumento de la esperanza de vida hace que una mayor proporción de los individuos que nacen en un momento dado alcancen la edad de ingreso en la tercera edad y, desde entonces, vivan en promedio un número mayor de años. Sin embargo, el cambio en el patrón de envejecimiento de los individuos constituye sólo uno de los tres componentes que determinan el crecimiento y la estructura de la población. El proceso de transición demográfica que están experimentando los países de América Latina implica un paulatino proceso de envejecimiento de la población que se refleja en un aumento de la proporción de personas de edad avanzada. La experiencia histórica muestra que tal proceso depende en primer lugar de la disminución de la fecundidad y en menor medida de la baja de la mortalidad (y en situaciones específicas, de la migración).

#### I. LOS CAMBIOS EN LA MORTALIDAD

La información disponible permite afirmar, sin lugar a dudas, que la mortalidad ha seguido una tendencia histórica decreciente. En el Cuadro I.1 se incluyen estimaciones y proyecciones preparadas recientemente que muestran que tanto a

nivel mundial, como en las regiones más y menos desarrolladas, la esperanza de vida al nacimiento (EVN) ha estado creciendo, cada vez más lentamente, a medida que se alcanzan niveles más altos. Como consecuencia de esas tendencias, la diferencia entre las EVN de las regiones más y menos desarrolladas ha tendido a disminuir.

En este panorama de cambios América Latina ocupa una posición intermedia bien definida entre las regiones más y menos desarrolladas. Su EVN supera ampliamente a la de las regiones menos desarrolladas y al promedio mundial, pero, a pesar de que se han ido acortando las diferencias, todavía actualmente es inferior en más de ocho años a la de las regiones más desarrolladas.

Las cifras del Cuadro I.1 implican una tendencia al aumento tanto de la probabilidad de alcanzar los 60 años como de la esperanza de vida a esa edad en todas las regiones y en el mundo en general (Cuadros I.2 y I.3). En América Latina, a comienzos de los años 50 la probabilidad de llegar a los 60 años apenas superaba el 50 por ciento, mientras que en la actualidad ya alcanza al 75 por ciento, una proporción que todavía está lejos del 87 por ciento estimado para las regiones más desarrolladas. Por otra parte, también la esperanza de vida a los 60 años experimentó un aumento significativo, aunque no tan espectacular, de 14.3 a 16.5 años. De hecho, el aumento de la probabilidad de sobrevivencia hasta los 60 años ha tenido una influencia mucho más importante sobre la EVN que la disminución de la mortalidad después de esa edad, debido principalmente a que las muertes evitadas a edad temprana tienen un mayor efecto sobre la esperanza de vida y también a que la reducción de la mortalidad ha sido más importante en las edades inferiores a 60 años en particular las más jóvenes. Las cifras de los Cuadros I.1 y I.3 permiten estimar que alrededor del 85 por ciento del aumento de la EVN en América Latina, desde 1950 a la actualidad se debió al incremento de la probabilidad de sobrevivencia hasta los 60 años de edad. En el futuro, sin embargo, es probable que la influencia de la disminución de la mortalidad en las edades más avanzadas tenga una mayor importancia en la determinación de la EVN, pero probablemente no superará el 30 por ciento durante los próximos 30 años.

De todos modos, hay que tener en cuenta que las EVN a que se hace referencia están basadas en la mortalidad experimentada por las diferentes cohortes de la población en un quinquenio determinado y, en consecuencia, dada la tendencia decreciente de la mortalidad, esos valores subestiman la longevidad que probablemente tendrán las cohortes más jóvenes y sobreestiman la que alcanzarán los más viejos. La diferencia entre la EVN de la población en un determinado período y la que efectivamente alcanzará la cohorte nacida en ese período, será particularmente importante para las generaciones nacidas poco antes del comienzo de un descenso rápido de la mortalidad. Así, en el caso de América Latina, se puede estimar que la EVN que probablemente alcanzarán las mujeres nacidas entre 1935 y 1940 superará en más de diez años a la EVN de la población femenina en ese período, que no alcanzaba a los 40 años. Por las mismas razones apuntadas y teniendo en cuenta los más elevados niveles de sobrevivencia actuales y su crecimiento cada vez más lento, se puede afirmar que muy probablemente las diferencias entre la longevidad media efectivamente alcanzada por una generación y la que corresponde a la tabla de vida del período correspondiente a su nacimiento, tenderán a decrecer en el futuro.

Las tendencias que se observan en la región resultan de una gran diversidad en los niveles y tendencias de la EVN en los países que la componen. Las estimaciones y proyecciones más recientes para veinte países de América Latina (Cuadro I.4) muestran que, al comienzo del período, en 1950-55, la EVN variaba ampliamente, entre menos de 38 años en Haití y algo más de 66 en Uruguay, una diferencia de casi 29 años. Desde entonces aumentó en todos los países con diferentes ritmos, que tienden a disminuir a medida que se alcanzan más altos niveles, de tal modo que, en la actualidad, varía entre alrededor de 75 años en Costa Rica y poco más de 53 en Bolivia, es decir, menos de 22 años. Estas cifras muestran que, a pesar de la importante reducción en el rango de variación, todavía subsisten amplias diferencias entre los países, con los niveles extremos de mortalidad.

Sin embargo, los cambios en el rango de variación no reflejan un hecho muy significativo, cual es la progresiva concentración de los países en los niveles más altos de la EVN. Sólo tres de los veinte países que figuran en el Cuadro I.4 tenían en 1950-55 una EVN superior a los 60 años, mientras que en la actualidad todos, excepto Bolivia y Haití, ya han alcanzado ese nivel y ya hay quince países con más de 63 años de EVN, valor que solamente Uruguay superaba en 1950-55. Este panorama más optimista surge precisamente de la consideración de los casos específicos de Bolivia y Haití. En ellos la disminución de la mortalidad fue significativamente más lenta que en los demás países de más alta mortalidad, de modo tal que, en la actualidad existe una discontinuidad en la distribución según el nivel de la EVN, que los separa del resto de los países. Si se excluyen Bolivia y Haití, el rango de variación experimenta una disminución de 24 a 13 años entre 1950-55 y la actualidad, mucho más importante, tanto en términos absolutos como relativos, que cuando se tienen en cuenta los veinte países. En cuanto al futuro, las proyecciones suponen que las diferencias entre los países continuarán decreciendo al tiempo que las EVN superiores a los setenta años se van generalizando en todos los países de la región.

Hay que destacar, sin embargo, que a pesar de las tendencias anotadas hacia una disminución de las diferencias en los niveles de sobrevivencia entre los países, todavía persisten dentro de éstos amplias diferencias entre diferentes áreas y estratos sociales que, según las definiciones de esas áreas y estratos, pueden incluso llegar a superar las diferencias actuales entre los países. (CEPAL, 1982).

La información del Cuadro I.4 muestra también que, tal como se observa en las demás regiones y países del mundo, la EVN de las mujeres supera siempre a la de los hombres y que la diferencia aumenta generalmente en todos los países a medida que baja la mortalidad. En la actualidad ya hay siete países en los que la longevidad de las mujeres supera a la de los hombres en más de seis años.

Los cambios experimentados en la longevidad de la población de los países de América Latina desde 1950 quedan acotados por las situaciones extremas que se describen a continuación, tomando en cuenta las tablas de mortalidad que corresponden a las EVN del Cuadro I.4. En 1950-55, menos de un tercio de los varones nacidos vivos alcanzarían los 60 años de edad en Haití y esos sobrevivientes vivirían, en promedio, menos de 14 años más. En ese mismo período, en Uruguay, país que entonces tenía el más bajo nivel de mortalidad de la región, casi el 80 por ciento de las mujeres alcanzarían los 60 años y

vivirían en promedio cerca de 19 años más. En la actualidad, en Bolivia, país con la mortalidad más alta, la probabilidad de que un hombre cumpla los 60 años es de un 53 por ciento y se espera que, en promedio vivirá algo más de 14 años, desde entonces. Esa situación contrasta con la de las mujeres en Costa Rica, cuya probabilidad de sobrevivir a los 60 años alcanza al 90 por ciento y se espera que vivan cerca de 22 años más. De todos modos hay que destacar, nuevamente, que esas cifras probablemente sobreestiman la mortalidad de las cohortes más jóvenes, especialmente en 1950-55, pero también, aunque en menor grado, en la actualidad.

## II. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Si definimos el envejecimiento de la población como el proceso por el cual aumenta la proporción de personas de edad avanzada en una población, el grado de envejecimiento dependerá en primer lugar de la edad límite para que una persona sea incluida en esa categoría. En general en los trabajos de las Naciones Unidas esa edad límite se ha fijado en los 60 años. Se acostumbra además a subdividir la población de edad avanzada según grupos de edad más o menos amplios, a fin de poder tener en cuenta en los análisis la heterogeneidad de la situación y del comportamiento de esa población respecto a diferentes factores económicos, sociales, culturales y biológicos.

La misma definición del envejecimiento de la población implica la necesidad de considerar ese proceso en el marco más amplio de los cambios en la estructura de la población, ya que una variación en la proporción de personas de edad avanzada depende de los cambios relativos en el ritmo de crecimiento de la población de los diferentes grupos de edad en que se puede desagregar la población nacional. Es necesario entonces, tener en cuenta no solamente el peso relativo de la población en diferentes grupos de edades, entre ellos el de las personas de edad avanzada, sino también la dinámica demográfica de esos grupos. Pero por encima de esas relaciones puramente cuantitativas, el hecho fundamental que justifica ese enfoque estructural es la existencia de importantes variaciones según la edad en las características económicas sociales, culturales y biológicas de la población y las relaciones intergeneracionales asociadas a esas características.

La experiencia histórica, avalada por los análisis teóricos con modelos de población, indican que, dejando de lado el efecto de la migración que puede haber tenido significación en algunos países en periodos limitados, los cambios en la estructura de la población se han producido como consecuencia de las tendencias del proceso de transición demográfica hacia niveles bajos de fecundidad y mortalidad. (CEPAL, 1982).

Para examinar los cambios en la estructura por edad se pueden considerar diferentes clasificaciones de la población según la edad, cuya relevancia dependerá de los problemas que se pretenda analizar, en el caso concreto de un país o región en un período dado. No obstante lo anterior, una clasificación de uso general, que permite una primera aproximación para la evaluación de las implicancias económicas y sociales de los cambios en la estructura etaria, es aquella que considera tres grandes grupos funcionales: el que incluye las

personas de edades inferiores a la edad típica de ingreso a la fuerza de trabajo, el que corresponde a las personas en edad de trabajar y el que abarca a todos los que han superado la edad a la cual generalmente las personas se retiran de la actividad económica. Las edades que delimitan esas categorías varían según los países y las regiones pero, a fin de facilitar la comparabilidad, se acostumbra fijarlas en los 15 y 60 años.

En el Cuadro I.5 figuran estimaciones y proyecciones de la estructura por grandes grupos de edad así definidos para América Latina, junto con las que corresponden a las regiones más y menos desarrolladas, a Africa y al conjunto de la población mundial. Las cifras muestran que la estructura por edad de la población de América Latina, es actualmente más joven que la de la población mundial y mucho más joven aún que la de las regiones más desarrolladas del mundo que ya en 1950 se encontraban en una etapa muy avanzada en la transición demográfica. Es incluso algo más joven que la que corresponde al conjunto de las regiones menos desarrolladas del mundo, aunque si de esta categoría se excluye a China 1/ la situación se invierte.

Se estima que en América Latina la proporción de menores de 15 años es actualmente inferior al 37 por ciento y la de mayores de 60 años se aproxima al 7 por ciento, mientras que en Africa los jóvenes representan más del 45 por ciento de la población total y las personas de edad avanzada no llegan al 5 por ciento. Sin embargo, el envejecimiento de la población de América Latina es todavía incipiente y las proporciones mencionadas distan mucho de las que actualmente se observan en las regiones más desarrolladas donde los jóvenes representan menos del 22 por ciento y las personas de edad avanzada cerca del 17 por ciento de la población total.

En estas últimas regiones el proceso de envejecimiento había alcanzado niveles muy significativos en 1950 cuando los jóvenes representaban menos del 28 por ciento y los ancianos más del 11 por ciento de la población. En cambio en América Latina y en las regiones menos desarrolladas, las estructuras etarias habían sido relativamente estables hasta alrededor de 1950 debido al mantenimiento de elevados índices de fecundidad y al lento descenso de la mortalidad, pero a partir de entonces comienzan a experimentar cambios significativos. Durante las dos décadas posteriores tales cambios se manifiestan fundamentalmente en un rejuvenecimiento por la ampliación de la base de la pirámide de edades, como consecuencia, probablemente, de la disminución de la mortalidad en la niñez y el aumento de la natalidad debido a la reducción de la mortalidad materna. Posteriormente, a medida que el descenso de la fecundidad se inicia en un creciente número de países y la mortalidad continúa su tendencia decreciente, se genera un proceso de envejecimiento en la base de la pirámide de edades al mismo tiempo que aumenta lentamente la proporción de personas de edad avanzada.

Estas tendencias generales se manifiestan con diferente ritmo e intensidad en las diferentes regiones menos desarrolladas. Así, en el caso de América Latina la proporción de jóvenes aumenta de 40,5 a 42,4 por ciento entre 1950 y 1970 cuando inicia su tendencia decreciente llegando a menos del 37 por ciento en la actualidad. Durante el mismo período, la proporción de personas de edad avanzada aumenta lentamente de 5,4 a cerca del 7 por ciento. En cambio, en el caso de Africa, región que está mucho más atrasada que América Latina en la

transición hacia niveles bajos de fecundidad y mortalidad, la etapa de rejuvenecimiento en la base de la pirámide no ha terminado aún y la proporción de personas de edad avanzada no muestra una tendencia a aumentar. Los cambios mencionados en los grupos extremos de la pirámide de edades han sido concomitantes con otros cambios complementarios en la población en edad de trabajar. La proporción de la población en ese grupo de edades varía significativamente según las regiones más o menos desarrolladas. En las primeras, la proporción es mayor y ha fluctuado entre el 59 y el 62 por ciento, desde 1950 a la actualidad. En las regiones menos desarrolladas(\*) la proporción disminuye de alrededor del 54 por ciento en 1950 a menos del 52 por ciento en 1970, cuando comienza una tendencia creciente, de modo tal que actualmente alcanza al 55 por ciento. Una evolución similar se observa en América Latina, aunque la tendencia al crecimiento tiene un ritmo algo más rápido. En cambio, en África, donde no ha ocurrido un descenso significativo de la fecundidad, la proporción de personas en edad de trabajar disminuye lenta, pero continuamente durante el período, del 52 al 50 por ciento.

En el Cuadro I.5 se presentan también proyecciones hasta el año 2025 de la estructura por edad, según las cuales el proceso de envejecimiento de la población continuará en todos los casos, llegando a situaciones bien diferentes según las regiones. En las más desarrolladas, la proporción de jóvenes continuará su lento descenso, llegando a ser inferior al 20 por ciento; en cambio, en las menos desarrolladas(\*) será de cerca del 28 por ciento, un porcentaje similar al que tenían las más desarrolladas en 1950. Entre las regiones en desarrollo también habrá diferencias importantes. En América Latina los jóvenes representarán un 26 por ciento de la población, mientras que en África todavía serán más del 35 por ciento.

También, de acuerdo con las proyecciones, el grado de envejecimiento de la población será muy diferente según las regiones. En las más desarrolladas la proporción de personas de edad avanzada se aproximará al 24 por ciento, mientras que en las menos desarrolladas(\*) apenas superará el 10 por ciento. América Latina tendrá un porcentaje algo mayor del 12 por ciento, que apenas supera al que ya tenían las regiones más desarrolladas en 1950. En cambio, en África, la población mayor de 60 años tendrá un peso relativo muy bajo, similar al que tenía en América Latina alrededor de 1970.

En el caso de la población en edad de trabajar, las proyecciones para el año 2025 muestran una menor variación entre las proporciones en ese grupo de edades para las diferentes regiones. Esa proporción disminuirá al 57 por ciento en las más desarrolladas, aumentará al 62 por ciento en las menos desarrolladas y en América Latina y superará el 58 por ciento en África.

Todos los cambios en la estructura de la población que se han descrito sucintamente han sido el resultado del desigual ritmo de crecimiento de la población de los grandes grupos de edades considerados, el cual, a su vez, ha estado determinado por las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional.

En el Cuadro I.6 figuran las tasas de crecimiento de la población de los grandes grupos de edad, según las estimaciones y proyecciones del Cuadro I.5. Allí puede verse que la población de jóvenes ha experimentado una fuerte

reducción de su ritmo de crecimiento, tanto a nivel mundial, como en las regiones más y menos desarrolladas y en América Latina. Durante las dos primeras décadas posteriores a 1950, la población de este grupo de edad creció todavía con mayor rapidez que la población total, en todas las regiones, excepto las más desarrolladas, pero posteriormente sólo en Africa se ha mantenido esa situación. En esa región, donde todavía prevalecen altos índices de fecundidad y mortalidad, el crecimiento de la población menor de 15 años se aceleró entre 1950 y la actualidad. En América Latina, la tasa de crecimiento de ese grupo de edad, entre 1950 y 1970, llegó a alrededor del 3 por ciento, superando claramente a la de la población total, pero posteriormente se ha mantenido por debajo de ésta, siguiendo una tendencia bien definida y en la actualidad no llega al 1,5 por ciento.

En cuanto a la población de edad avanzada, la información del Cuadro I.6 muestra que, entre 1950 y la actualidad su ritmo de crecimiento tendió a aumentar a nivel mundial, en el conjunto de las regiones menos desarrolladas y en Africa. Sin embargo, en todos los casos, sea cual fuere la tendencia, la tasa de crecimiento de la población mayor de 60 años ha sido muy elevada en relación a la de la población total y ha tendido a superar la de los otros dos grupos etarios aquí considerados, situación que ya se observa actualmente en todas las regiones excepto en Africa, donde los tres grupos están creciendo con tasas similares. En las regiones más desarrolladas el ritmo de crecimiento disminuyó en el período 1970-1985 con relación al período anterior, pero luego experimentó un aumento significativo.

El caso de América Latina es diferente, ya que es la única de las regiones consideradas, en donde el crecimiento de la población en la tercera edad ha sido cada vez más lento desde 1950. Sin embargo, a pesar de esa tendencia, es la región donde esa población ha crecido más rápidamente, con tasas superiores al 3 por ciento en todos los períodos. Este crecimiento tan rápido no se ha reflejado en un aumento impresionante del grado de envejecimiento de la población de la región, porque el ritmo de crecimiento de la población total también ha sido relativamente elevado, aunque no tan alto. No obstante, en términos absolutos, el aumento de la población de edad avanzada ha sido extraordinario, de menos de 8.834.000 personas en 1950, a casi el doble sólo veinte años más tarde y a poco menos de 31 millones en la actualidad. Por otra parte, según las proyecciones, su ritmo de crecimiento volverá a aumentar en el futuro, de modo tal que, en el año 2025, la población de ese grupo de edades superará los 96 millones de personas, triplicando la que se estima tendrá en 1990. En ese mismo período, la población total de la región crecerá mucho más lentamente y, como consecuencia, el grado de envejecimiento de la población aumentará significativamente del 7 a más del 12 por ciento. Resumiendo, las estimaciones y proyecciones muestran que, entre 1950 y el año 2025, la población en la tercera edad aumentará a casi 11 veces su tamaño inicial, mientras que la población total de la región sólo será alrededor de 4,7 veces mayor.

### III. RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y DESARROLLO

Habida cuenta de la situación deficitaria respecto a la satisfacción de sus necesidades básicas en que generalmente se han encontrado las personas de edad avanzada en América Latina y considerando la persistencia de la crisis iniciada a comienzos de la década de los años 80, un crecimiento tan rápido de la población de ese grupo de edades constituye un factor que probablemente ha afectado y continuará afectando negativamente el mejoramiento de esa situación.

En todo caso también es necesario tener en cuenta que los cambios en la estructura por edades de la población concomitantes con el proceso de envejecimiento, tienen importantes repercusiones potenciales para el desarrollo económico y social. Para analizar en profundidad tales repercusiones en un campo específico, como el empleo, la salud, la vivienda, la educación, o la seguridad social, en el caso concreto de un país en un periodo determinado, será necesario disponer de información muy detallada, por grupos quinquenales de edad, o aún más reducidos, para cada sexo. No obstante, con fines de comparación entre países y grupos de países se pueden utilizar indicadores más generales que permiten evaluar algunas repercusiones potenciales de una determinada estructura de la población.

Teniendo en cuenta los tres grandes grupos funcionales de edades que hemos definido para los análisis de este documento, podemos considerar, en primer lugar, la llamada relación de dependencia que mide el número de personas que no están en edad de trabajar (menores de 15 y mayores de 60 años) por cada 100 personas de edad activa. Es obvio que, a igualdad de otros factores determinantes, un país que tiene una relación de dependencia más baja, tendrá una mayor capacidad potencial para atender las necesidades de su población y aún para dinamizar el proceso de desarrollo con más altas tasas de ahorro e inversión. En el Cuadro I.7 se presentan las relaciones de dependencia correspondientes a América Latina y otras regiones del mundo. Puede verse que, desde 1950 a la actualidad, la carga de dependencia siempre ha sido menor en las regiones más desarrolladas que en el resto de las regiones. En todos los casos la relación aumenta entre 1950 y 1970, pero posteriormente tiende a disminuir, salvo en Africa, que es la única región donde actualmente se registra un índice superior al correspondiente a 1950. En América Latina, en parte por el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, pero principalmente por el rejuvenecimiento en la base de la pirámide de edades derivado de la disminución de la mortalidad en la niñez y el aumento de la natalidad provocado por la disminución de la mortalidad, la relación aumentó de alrededor del 85 al 94 por ciento entre 1950 y 1970. Desde entonces, la generalización del descenso de la fecundidad produjo un significativo envejecimiento en la base de la pirámide que, complementado por el lento pero sostenido envejecimiento en la cúspide hicieron que la relación de dependencia bajara a alrededor del 77 por ciento en la actualidad. En el futuro, según las proyecciones, la relación de dependencia seguirá una tendencia decreciente en todas las regiones, excepto en las más desarrolladas, de tal modo que en el año 2025 la relación más alta se observará en estas últimas. En América Latina la carga de dependencia apenas superará el 62 por ciento, debido a la continuación del envejecimiento por la base (todavía el factor más importante) y a una aceleración del envejecimiento en la cúspide de la pirámide de edades.



La relación de dependencia no pone de manifiesto la composición de la población dependiente según el tamaño de los dos grupos de edades que la integran, es decir, los jóvenes y las personas en la tercera edad. Tales grupos difieren fundamentalmente en sus necesidades y potencialidades y, por ese motivo, es conveniente considerar su evolución por separado, o reducir sus efectivos a cifras comparables adoptando como denominador común una unidad equivalente a un consumidor adulto. Es útil también observar cómo varía la proporción de población de edad avanzada respecto a la población total dependiente. En general esa proporción suele ser muy baja, incluso inferior al 10 por ciento, en las poblaciones, con niveles altos de fecundidad y mortalidad, pero luego tiende a aumentar de un modo continuo después de las primeras manifestaciones del proceso de envejecimiento (Véase Cuadro I.8). En 1950 esa proporción apenas superaba el 14 por ciento en las regiones menos desarrolladas, mientras que en las más desarrolladas, cuya población ya estaba en una etapa avanzada de su proceso de envejecimiento, superaba el 29 por ciento. En las primeras, después de disminuir a menos del 13 por ciento en 1970, la proporción tiende a aumentar lentamente llegando actualmente a cerca del 17 por ciento. En cambio, en las regiones más desarrolladas, con la continuación del proceso de envejecimiento en ambos extremos de la pirámide de edades, la proporción aumenta en forma sostenida llegando a cerca del 44 por ciento en la actualidad. América Latina muestra una tendencia similar a la del conjunto de las regiones menos desarrolladas, especialmente después de 1970. En esta región, la proporción aumenta en forma continua, de menos del 12 o más del 16 por ciento entre 1950 y la actualidad. Esta tendencia contrasta con la que se observa en África donde, partiendo del mismo nivel en 1950, la proporción disminuye continuamente hasta llegar a menos del 10 por ciento en la actualidad. En el futuro, la relación entre la población en la tercera edad y la población dependiente aumentará en todas las regiones consideradas, a medida que se acentúa el proceso de envejecimiento de la población. Según las proyecciones, en el año 2025 la relación superará el 54 por ciento en las regiones más desarrolladas y el 32 por ciento en las menos desarrolladas y en América Latina, mientras que en África, que marcha a la zaga en el proceso de transición demográfica, todavía no llegará al 15 por ciento.

Otro índice relacionado con la estructura de la población y el proceso de envejecimiento, que reviste especial importancia para el análisis de sus implicancias para el empleo y la seguridad social es la relación entre la población de edad avanzada y la población en edad de trabajar. Es evidente que, a igualdad de circunstancias, esta relación es tanto más favorable cuanto más baja sea. En el Cuadro I.9 puede verse que, en 1950, el valor de esta relación era muy similar en las diversas regiones menos desarrolladas (entre el 9.5 y el 11.5 por ciento) y estaba muy por debajo del que correspondía a las más desarrolladas cerca del 19 por ciento). Con posterioridad la diferencia se fue ampliando, como consecuencia de un aumento mucho más rápido de ese índice en las regiones más desarrolladas. Entre las menos desarrolladas, América Latina es la que experimentó un crecimiento más rápido de la relación, pasando de menos del 10 por ciento en 1950 a cerca del 12.5 por ciento en la actualidad, proporción que todavía es muy inferior al 27 por ciento que corresponde a las regiones más desarrolladas. En el futuro, según las proyecciones, la diferencia entre las regiones más y menos desarrolladas continuará aumentando de tal modo que en el año 2025 las proporciones serán del 42 y el 20 por ciento,

respectivamente. En América Latina la proporción será similar a la del conjunto de las regiones menos desarrolladas, mientras que en África el cambio será muy poco significativo. Como puede verse, en el caso de América Latina, los cambios que experimentará esta relación son mucho más importantes que los que ocurrieron desde 1950 a la actualidad y plantean un serio problema para el financiamiento de la seguridad social.

El envejecimiento de la población en edad de trabajar, es decir, el aumento de la proporción de personas de mayor edad dentro de la población de edades activas es otro cambio estructural con potenciales repercusiones en la economía y la sociedad. En este caso también el análisis de las implicancias del proceso de envejecimiento de la población trabajadora en el caso concreto de un país en un período determinado debería realizarse con información por grupos de edades suficientemente desagregados como para poder evaluar los cambios en las características educativas y los niveles de capacitación en relación con las demandas de recursos humanos que plantea el sistema productivo. Sin embargo, con fines de comparación internacional, se acostumbra a elegir una edad, a partir de la cual se consideran poco factibles o frecuentes los cambios en las calificaciones de la mano de obra. Se supone que la población activa con edades superiores a esa edad límite, tiene menos flexibilidad que los más jóvenes para adaptarse a los rápidos cambios tecnológicos y organizativos, que caracterizan al desarrollo económico contemporáneo.

En el Cuadro I.10 se presenta un indicador del envejecimiento de la población en edad de trabajar, el porcentaje de personas de cuarenta y más años de edad en esa población. Puede verse que, en las regiones más desarrolladas, la magnitud de ese indicador es significativamente mayor que en las menos desarrolladas, con valores de alrededor del 40 por ciento en las primeras y entre el 25 y el 30 por ciento en las segundas, desde 1950 a la actualidad. En este período las diferencias entre las diversas regiones en desarrollo fueron muy pequeñas. En América Latina, el índice de envejecimiento fluctuó entre el 26 y el 28 por ciento. Según las proyecciones, el grado de envejecimiento de la población de edades activas experimentará un aumento considerable en todas las regiones, con excepción de África. En América Latina el proceso de envejecimiento se acelerará de modo tal que en el año 2025 cerca del 37 por ciento de la población en edad de trabajar tendrá más de 40 años. Este índice, que también se alcanzará en el conjunto de las regiones menos desarrolladas, será todavía inferior al que tenían las regiones más desarrolladas en 1950. En esas regiones, en el año 2025, más del 46 por ciento de la población de edades activas superará los 40 años de edad. Resumiendo, en el caso de América Latina el envejecimiento de la población de edades activas, entre 1950 y la actualidad no fue significativo, pero en las próximas décadas se irá acelerando y deberá ser tenido muy en cuenta para la evaluación de la oferta de recursos humanos y el diseño de los programas de capacitación que se requerirán para adecuar esa oferta a las cambiantes necesidades de la economía.

Las consideraciones precedentes respecto a los cambios en la estructura por edad concomitantes con el proceso de envejecimiento de la población en América Latina y otras regiones del mundo, muestran que en esta región tales cambios han sido más importantes que en las demás regiones menos desarrolladas, en concordancia con su posición relativamente más avanzada en el proceso de transición hacia niveles más bajos de fecundidad y mortalidad. Se advierte

también que, a pesar de esa evolución, la situación actual de América Latina difiere mucho aún de la de las regiones más desarrolladas y que esa diferencia probablemente seguirá siendo importante en las próximas décadas, no obstante que el proceso de cambios en la estructura de la población de la región adquirirá un mayor dinamismo. Se ha visto, además, que los efectos potenciales de esas transformaciones en el pasado reciente han sido de poca magnitud, pero aumentarán significativamente en el futuro próximo, por lo que deberán ser tenidos muy en cuenta en el diseño de las estrategias y políticas de desarrollo.

#### IV. DIFERENCIAS ENTRE PAÍSES EN AMÉRICA LATINA

Hay que destacar, sin embargo, la necesidad de considerar las características particulares que asume el proceso de envejecimiento de la población en cada país, ya que las tendencias que se observan en el conjunto de América Latina resultan de una gran diversidad en la evolución de los indicadores de ese proceso al nivel nacional.

En el Cuadro I.11 se presentan estimaciones y proyecciones de la estructura por edad de la población de veinte países de América Latina. En él puede verse que en 1950 sólo había cuatro países, Argentina, Cuba, Chile y Uruguay, cuya estructura por edad reflejaba ya, de un modo inequívoco, un incipiente proceso de envejecimiento. En ellos la proporción de jóvenes en la población variaba entre el 27 y el 37 por ciento, mientras que en la mayoría de los países restantes era mayor del 41 por ciento; la de personas de edad avanzada superaba el 6,5 por ciento, siendo más elevada que la de los demás países, con excepción de Ecuador; y la de personas en edad de trabajar constituía más del 56 por ciento de la población total, mientras que en ninguno de los otros países se elevaba por encima del 54 por ciento.

Entre 1950 y 1970, como consecuencia en muchos casos del aumento de la natalidad derivado de las importantes reducciones que ocurrieron en los índices de mortalidad, la proporción de jóvenes aumentó en todos los países con excepción de Argentina, llegando a superar el 45 por ciento en muchos de ellos. Al mismo tiempo y como consecuencia de ese rejuvenecimiento en la base de la pirámide, la proporción de personas en edad de trabajar disminuyó en todos los países. En cuanto a la proporción de personas de edad avanzada, ella no experimentó cambios significativos salvo en Argentina, Cuba, Chile y Uruguay, países donde esa proporción muestra una clara tendencia a aumentar.

Después de 1970, el proceso de envejecimiento de la población continuó en los cuatro países en los que ya era notorio en 1950. En Argentina y Uruguay, que eran los más avanzados en el proceso de transición demográfica, los cambios más importantes se produjeron en la cúspide de la pirámide, mientras que en Chile y Cuba la disminución de la proporción de jóvenes fue mucho más importante que el aumento de la proporción de personas en la tercera edad. Como consecuencia de esos cambios, la proporción de personas en edad de trabajar disminuye en Argentina y Uruguay y aumenta fuertemente en Chile y Cuba. También en este período las cifras del Cuadro I.11 muestran el desarrollo de un incipiente proceso de envejecimiento en la base de la pirámide de edades en un creciente número de países en los que la proporción de jóvenes tiende a disminuir como

consecuencia del descenso de la fecundidad, al mismo tiempo que la proporción de personas de edades activas experimenta aumentos importantes y se inicia una tendencia al crecimiento de la proporción de personas de edad avanzada, particularmente en aquellos países donde la fecundidad comenzó a descender antes de 1970.

En resumen, puede decirse que, desde 1950, el envejecimiento de la población, en términos del aumento de la proporción de personas de edad avanzada, no ha experimentado cambios importantes en la mayoría de los países de la región. Solamente en los cuatro en los que ya antes de ese año la fecundidad y la mortalidad habían disminuido significativamente, el proceso ya se había iniciado y continuó desarrollándose de modo que, en la actualidad, esa proporción ya supera el 10 por ciento en tres de ellos y en el cuarto se aproxima al 9 por ciento. En esos países la proporción de jóvenes varía actualmente entre el 23 y el 31 por ciento y la de personas de edades activas entre el 57 y el 65 por ciento. Sin embargo, en muchos de los restantes países la situación en la actualidad es muy distinta de lo que era en 1950, ya que los cambios recientes en la fecundidad y en la mortalidad se reflejan en un significativo envejecimiento en la base de la pirámide de edades que, con el tiempo se irá trasladando a los grupos de mayor edad, a medida que envejecen las cohortes afectadas por la reducción de la fecundidad. Así, según las proyecciones, en el año 2025 la proporción de personas en la tercera edad superará el 10 por ciento en doce de los veinte países y en todos los demás será significativamente mayor que en la actualidad. No obstante, hay que destacar que sólo en dos países, Uruguay y Cuba, el grado de envejecimiento de la población superará entonces el que corresponde al conjunto de las regiones más desarrolladas en la actualidad y que, en la mayoría de los restantes, incluyendo a los de mayor tamaño poblacional la proporción será inferior a la que tenían esas regiones en el año 1970.

Las mismas proyecciones muestran también que el envejecimiento de la base de la pirámide de edades ya afectará entonces a la población de todos los países, en ninguno de los cuales la proporción de jóvenes será mayor del 37 por ciento. Por último, cabe destacar que la proporción de población en edad de trabajar aumentará significativamente en todos los países, excepto en Chile y Cuba superando en el año 2025 el nivel del 57 por ciento, en todos los casos.

El ritmo relativamente lento del proceso de envejecimiento, evaluado en términos del crecimiento de la proporción de población de edad avanzada, no permite visualizar la gran rapidez con que esa población está creciendo en la mayoría de los países de la región. Ello es así debido a que también la población total crece rápidamente en muchos de ellos. De hecho, los cambios en la estructura por edad de la población y el consiguiente proceso de envejecimiento resultan del crecimiento diferencial de los grupos en que se divide la población total. En el Cuadro I.12 figuran las tasas de crecimiento de la población de los tres grandes grupos funcionales de edad junto con las de la población total, correspondientes a las estimaciones y proyecciones del Cuadro I.11. En él se puede constatar el extraordinario ritmo con que ha estado creciendo la población de edad avanzada en la gran mayoría de los países. Durante las dos primeras décadas, con posterioridad a 1950, la población de ese grupo de edades creció más del 2 por ciento anualmente en todos los países, con excepción de Ecuador, Uruguay y Haití. En siete de ellos la tasa de crecimiento

superó el 3 por ciento. Después de 1970 el ritmo de crecimiento de esa población tiende a disminuir o se mantiene en un bajo nivel en los cuatro países donde el proceso de envejecimiento era más avanzado, mientras que en la mayoría de los restantes tiende a aumentar o se mantiene en un nivel elevado, de modo que en la actualidad en sólo tres países (Cuba, Haití y Uruguay) es inferior al 2 por ciento y en trece de los demás supera el 3 por ciento. Con una tasa de esta magnitud una población se duplica en menos de 24 años.

En el futuro, según la proyección, el crecimiento de la población en la tercera edad se acelerará o se mantendrá en niveles elevados, especialmente en aquellos países en los que las tasas de natalidad alcanzaron niveles muy altos antes de 1970. Se estima que entre 1990 y el año 2025 la población de ese grupo de edades crecerá más del 3 por ciento anualmente en trece de los veinte países, y sólo en dos, Argentina y Uruguay, el crecimiento será inferior al 2 por ciento. Las elevadas tasas de crecimiento harán que en esos trece países la población de edad avanzada alcance en el año 2025 un tamaño igual a entre tres y cuatro veces el tamaño actual. En todos ellos, excepto en Guatemala, el crecimiento de esa población representará más del 10 por ciento del crecimiento de la población total y en seis, incluyendo a los tres más populosos de la región, representará más del 20 por ciento. En el período de la proyección la población de edad avanzada aumentará en más de 23 millones en Brasil, en 13,6 millones en México y en 4,6 millones en Colombia.

En resumen, puede decirse que, aún cuando los niveles de envejecimiento de la población en los países de América Latina probablemente serán muy bajos en comparación con los que actualmente se observan en los países más desarrollados, el rápido crecimiento de la población de edad avanzada será un factor muy importante a considerar en el diseño de las políticas tendientes a mejorar la situación de esas personas y los cambios concomitantes en la estructura por edad requerirán cambios correspondientes para adaptar la economía y la sociedad a esa nueva realidad.

ANEXO I. CUADROS

Cuadro I.1

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DE MUNDO. ESTIMACIONES Y  
 PROYECCIONES DE ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO  
 (1950-2025)

	1950-55	1960-65	1970-75	1985-90	2020-25
<u>Total mundial</u>					
Hombres	44.8	50.4	55.5	59.7	
	68.3				
Mujeres	47.2	52.6	57.7	62.6	
	72.8				
Total	46.0	51.5	56.6	61.1	
	70.5				
<u>Regiones más desarrolladas</u>					
Hombres	63.0	66.6	67.8	70.4	73.8
Mujeres	68.7	72.8	74.9	77.7	80.8
Total	65.8	69.7	71.3	74.0	77.2
<u>Regiones menos desarrolladas</u>					
Hombres	40.3	46.9	53.4	57.9	67.5
Mujeres	41.9	48.2	54.7	60.3	71.6
Total	41.1	47.5	54.1	59.1	69.5
<u>Africa</u>					
Hombres	36.4	40.4	44.3	49.8	62.7
Mujeres	39.2	43.3	47.3	52.9	66.4
Total	37.8	41.8	45.7	51.3	64.5
<u>América Latina</u>					
Hombres	49.5	54.8	58.6	63.2	69.6
Mujeres	52.8	58.5	63.0	68.2	75.1
Total	51.1	56.6	60.7	65.7	72.3

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025. ST/ESA/SER.R/79. United Nations, New York, 1988.

Cuadro I.2

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO. PROBABILIDADES  
DE SOBREVIVIR HASTA LOS 60 AÑOS

	1950-55	1985-90
<u>Total mundial</u>		
Hombres	0.41475	0.64560
Mujeres	0.46460	0.69620
Total a/	0.43967	0.67090
<u>Regiones más desarrolladas</u>		
Hombres	0.69959	0.82204
Mujeres	0.79070	0.92327 b/
Total a/	0.74514	0.87265
<u>Regiones menos desarrolladas</u>		
Hombres	0.34913	0.61645
Mujeres	0.38781	0.66066
Total a/	0.36847	0.63855
<u>Africa</u>		
Hombres	0.29461	0.48916
Mujeres	0.34976	0.54815
Total a/	0.32218	0.51865
<u>América Latina</u>		
Hombres	0.48456	0.70287
Mujeres	0.54665	0.78293
Total a/	0.51560	0.74290

Fuente: A.J.Coale y P. Demeny: Regional Model Life Tables and Stable Populations, Princeton University Press, 1966. Interpolaciones lineales en las tablas del Modelo "Oeste" correspondientes a las esperanzas de vida al nacimiento del Cuadro I.1.

a/ Promedio simple de hombres y mujeres.

b/ Extrapolación.



Cuadro I.3

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO. ESTIMACIONES DE  
LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS

	1950-55	1985-90
<u>Total mundial</u>		
Hombres	13.1	15.0
Mujeres	14.3	16.6
Total a/	13.7	15.8
<u>Regiones más desarrolladas</u>		
Hombres	15.5	17.1
Mujeres	17.7	19.5 b/
Total a/	16.6	18.3
<u>Regiones menos desarrolladas</u>		
Hombres	12.4	14.8
Mujeres	13.4	16.2
Total a/	12.9	15.5
<u>Africa</u>		
Hombres	11.8	13.7
Mujeres	13.0	15.1
Total a/	12.4	14.4
<u>América Latina</u>		
Hombres	13.6	15.5
Mujeres	15.1	17.6
Total a/	14.3	16.5

Fuente: Interpolaciones correspondientes a las esperanzas de vida al nacimiento del Cuadro I.1 y en las tablas del Modelo "Oeste" de Coale y Demeny, op.cit.

a/ Promedios simples de hombres y mujeres.

b/ Extrapolación.

Cuadro I.4

ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER  
EN VEINTE PAISES DE AMERICA LATINA

Países	1950-55	1980-85	1985-90	2020-25
<u>Argentina</u>				
Total	62.73	69.71	70.58	74.04
Hombres	60.42	66.42	67.28	70.71
Mujeres	65.15	73.13	74.01	77.51
<u>Bolivia</u>				
Total	40.44	50.74	53.07	67.18
Hombres	38.49	48.55	50.85	64.50
Mujeres	42.49	53.03	55.41	70.00
<u>Brasil</u>				
Total	50.99	63.41	64.89	72.08
Hombres	49.32	60.95	62.30	69.05
Mujeres	52.75	66.00	67.60	75.26
<u>Chile</u>				
Total	53.75	70.98	71.48	74.52
Hombres	51.85	67.55	68.05	70.99
Mujeres	55.72	74.55	75.05	78.20
<u>Colombia</u>				
Total	50.65	63.63	64,81	71.35
Hombres	48.77	61.41	62.58	69.01
Mujeres	52.62	65.96	67.16	73.80
<u>Costa Rica</u>				
Total	57.26	73.53	74.67	76.48
Hombres	56.04	71.33	72.41	74.00
Mujeres	58.55	75.85	77.04	79.09
<u>Cuba</u>				
Total	58.79	73.45	73.97	75.11
Hombres	56.69	71.78	72.21	73.00
Mujeres	61.01	75.21	75.83	77.35
<u>Ecuador</u>				
Total	48.35	64.27	65.44	72.44
Hombres	47.13	62.25	63.39	70.00
Mujeres	49.63	66.39	67.59	75.00

Cuadro I.4 (continuación)

Países	1950-55	1980-85	1985-90	2020-25
<u>El Salvador</u>				
Total	45.26	57.15	62.15	72.50
Hombres	44.10	50.74	58.00	69.82
Mujeres	46.47	63.89	66.50	75.32
<u>Guatemala</u>				
Total	42.09	58.98	61.99	72.31
Hombres	41.85	56.80	59.70	69.63
Mujeres	42.35	61.26	64.40	75.13
<u>Haití</u>				
Total	37.56	52.73	54.71	66.04
Hombres	36.32	51.16	53.09	63.80
Mujeres	38.87	54.37	56.41	68.40
<u>Honduras</u>				
Total	42.31	61.94	63.95	73.57
Hombres	40.88	59.98	61.94	71.31
Mujeres	43.81	63.99	66.07	75.95
<u>México</u>				
Total	50.75	67.36	68.91	75.04
Hombres	49.20	64.24	65.70	71.66
Mujeres	52.37	70.64	72.28	78.58
<u>Nicaragua</u>				
Total	42.28	59.81	63.26	72.59
Hombres	40.89	58.68	61.98	70.88
Mujeres	43.73	60.99	64.61	74.38
<u>Panamá</u>				
Total	55.26	70.98	72.08	74.33
Hombres	54.35	69.20	70.15	72.04
Mujeres	56.22	72.85	74.10	76.73
<u>Paraguay</u>				
Total	62.62	66.44	66.87	69.63
Hombres	60.68	64.42	64.79	67.18
Mujeres	64.66	68.57	69.05	72.21
<u>Perú</u>				
Total	43.90	58.60	61.40	72.00
Hombres	42.86	56.78	59.51	70.07
Mujeres	45.00	60.51	63.38	74.03
<u>República Dominicana</u>				
Total	45.99	64.10	65.91	73.65
Hombres	44.74	62.19	63.86	71.16
Mujeres	47.31	66.11	68.06	76.26

Cuadro I.4 (conclusión)

Países	1950-55	1980-85	1985-90	2020-25
<u>Uruguay</u>				
Total	66.27	70.34	71.02	73.41
Hombres	63.28	67.11	67.76	70.00
Mujeres	69.40	73.74	74.44	77.00
<u>Venezuela</u>				
Total	55.19	68.97	69.67	73.67
Hombres	53.83	66.02	66.68	70.50
Mujeres	56.61	72.07	72.80	77.00

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 40, Santiago de Chile, 1987.

Cuadro I.5

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO. POBLACION TOTAL  
Y ESTRUCTURA POR GRANDES GRUPOS DE EDADES  
1950-2025

Grupos de edades	1950	1970	1985	1990	2025
<u>Total mundial</u>					
0-14	34.54	37.45	33.36	31.85	24.77
15-59	57.42	54.20	57.81	58.91	60.96
60 y +	8.04	8.35	8.83	9.24	14.27
Población total	2 515 652	3 693 221	4 836 645	5 246 209	8 205 765
<u>Regiones más desarrolladas</u>					
0-14	27.78	26.51	22.21	21.70	19.71
15-59	60.85	59.20	61.95	61.47	56.69
60 y +	11.37	14.29	15.84	16.83	23.60
Población total	831 857	1 047 392	1 173 811	1 209 777	1 396 476
<u>Regiones menos desarrolladas</u>					
0-14	37.89	41.79	36.93	34.89	25.81
15-59	55.71	52.21	56.48	58.14	61.83
60 y +	6.40	6.00	6.59	6.97	12.36
Población total	1 683 796	2 645 829	3 662 835	4 036 432	6 809 289
<u>Regiones menos desarrolladas*</u>					
0-14	40.02	42.72	39.86	38.54	27.56
15-59	54.12	51.66	54.21	55.28	61.98
60 y +	5.86	5.62	5.93	6.18	10.46
Población total	1 129 033	1 815 159	2 603 313	2 912 618	5 334 128
<u>Africa</u>					
0-14	42.44	44.75	45.14	45.28	35.33
15-59	51.92	50.23	50.05	49.93	58.55
60 y +	5.64	5.02	4.81	4.79	6.12
Población total	224 361	360 751	554 928	645 282	1 616 515
<u>América Latina</u>					
0-14	40.54	42.43	37.90	36.51	26.00
15-59	54.10	51.53	55.38	56.47	61.62
60 y +	5.36	6.04	6.72	7.02	12.38
Población total	164 810	283 407	404 806	451 072	778 662

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025. Op.cit.

\* Excluye a China.

Cuadro I.6

TASA MEDIA ANUAL DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION  
DEL MUNDO Y ALGUNAS REGIONES POR GRUPOS  
DE EDADES. 1950-2025

Grupos de edades	1950	1970	1985	1990	2025
<u>Total mundial</u>					
0-14	2.35	1.03		0.70	0.56
15-59	1.64	2.25		2.02	1.39
60 y +	2.13	2.20		2.55	2.55
Población total	1.94	1.81		1.64	1.29
<u>Regiones más desarrolladas</u>					
0-14	0.92	-0.42		0.14	0.14
15-59	1.02	1.07		0.45	0.18
60 y +	2.32	1.46		1.83	1.38
Población total	1.16	0.76		0.61	0.41
<u>Regiones menos desarrolladas</u>					
0-14	2.79	1.35		0.81	0.63
15-59	1.95	2.73		2.55	1.68
60 y +	1.96	2.83		3.10	3.18
Población total	2.29	2.19		1.96	1.50
<u>Regiones menos desarrolladas*</u>					
0-14	2.73	1.96		1.59	0.77
15-59	2.16	2.76		2.67	2.08
60 y +	2.19	2.80		3.10	3.29
Población total	2.40	2.43		2.27	1.74
<u>Africa</u>					
0-14	2.67	2.97		3.12	1.93
15-59	2.23	2.89		3.01	3.13
60 y +	1.81	2.62		2.98	3.38
Población total	2.40	2.91		3.06	2.66
<u>América Latina</u>					
0-14	2.98	1.64		1.43	0.59
15-59	2.50	2.90		2.59	1.83
60 y +	3.36	3.14		3.06	3.23
Población total	2.75	2.41		2.19	1.57

Fuente: Cálculos basados en información publicada en World Demographic Estimates and Projections 1950-2025, op.cit.

\* Excluye a China.

Cuadro I.7

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO  
RELACIONES DE DEPENDENCIA a/  
1950-2025

Regiones	1950	1970	1985	1990	2025
Total mundial	74.16	84.50	72.98	69.75	64.04
Regiones más desarrolladas	64.34	68.92	61.42	62.68	76.40
Regiones menos desarrolladas	79.50	91.53	77.05	72.00	61.73
Regiones menos desarrolladas*	84.77	93.57	84.47	80.90	61.34
Africa	92.60	99.08	99.80	100.28	70.79
América Latina	84.84	94.06	80.57	77.09	62.28

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025, op.cit.

\* Excluye China.

a/  $\frac{p^{0-14} + p^{60y+}}{p^{15-59}} \times 100$

Cuadro I.8

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO  
 PROPORCION DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN LA  
 POBLACION DEPENDIENTE a/  
 1950-2025

Regiones	1950	1970	1985	1990	2025
Total mundial	18.88	18.23	20.93	22.49	36.55
Regiones más desarrolladas	29.04	35.02	41.63	43.68	54.49
Regiones menos desarrolladas	14.45	12.55	15.14	16.65	32.38
Regiones menos desarrolladas*	12.77	11.63	12.95	13.82	27.51
Africa		11.73	10.09	9.63	9.57
14.76					
América Latina	11.68	12.46	15.06	16.13	32.26

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025, op.cit.

\* Excluye China.

a/ 
$$\frac{p^{60y+}}{p^{0-14} + p^{60y+}} \times 100$$



Cuadro I.9

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO  
RELACION ENTRE LA POBLACION DE EDAD AVANZADA Y  
LA POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR a/  
1950-2025

Regiones	1950	1970	1985	1990	2025
Total mundial	14.00	15.40	15.27	15.68	23.41
Regiones más desarrolladas	18.68	24.14	25.57	27.38	41.63
Regiones menos desarrolladas	11.49	11.49	11.67	11.99	19.99
Regiones menos desarrolladas*	10.83	10.88	10.94	11.18	16.88
Africa	10.86	9.99	9.61	9.59	10.45
América Latina	9.91	11.72	12.13	12.43	20.09

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025, op.cit.

\* Excluye China.

a/  $\frac{p_{60y+}}{p_{15-19}} \times 100$

Cuadro I.10

AMERICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO  
 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION EN EDAD  
 DE TRABAJAR a/  
 1950-2025

Regiones	1950	1970	1985	1990	2025
Total mundial	32.25	31.67	29.66	29.55	38.35
Regiones más desarrolladas	39.80	40.74	39.84	40.69	46.09
Regiones menos desarrolladas	29.67	28.96	26.96	26.79	37.40
Regiones menos desarrolladas*	28.01	28.22	26.71	26.42	34.88
Africa	27.09	26.60	25.46	25.08	26.82
América Latina	27.80	28.10	26.17	26.53	36.82

Fuente: World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025, op.cit.

\* Excluye China.

a/  $\frac{p_{40-59}}{p_{15-19}} \times 100$

Cuadro I.11

ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR GRANDES GRUPOS DE EDADES  
Y POBLACION TOTAL EN VEINTE PAISES DE AMERICA LATINA  
1950-2025

(Porcentaje de la población total en cada grupo.  
Población total en miles).

Grupos de edades	1950	1970	1985	1990	2025
<u>Argentina</u>					
0-14	30.53	29.36	30.47	29.92	23.55
15-59	62.43	59.90	56.98	56.95	60.69
60 y +	7.04	10.74	12.55	13.13	15.76
Población total	17 150	23 962	30 331	32 322	45 505
<u>Bolivia</u>					
0-14	42.03	42.96	43.75	43.91	36.66
15-59	52.79	51.70	51.07	50.91	57.45
60 y +	5.18	5.34	5.18	5.18	5.89
Población total	2 766	4 325	6 371	7 314	18 294
<u>Brasil</u>					
0-14	42.03	42.25	36.42	35.23	24.64
15-59	53.75	52.38	57.00	57.71	61.57
60 y +	4.23	5.38	6.58	7.06	13.78
Población total	53 444	95 847	135 564	150 368	245 809
<u>Chile</u>					
0-14	36.71	39.10	31.46	30.62	23.89
15-59	56.43	53.17	60.05	60.51	60.14
60 y +	6.85	7.73	8.48	8.87	15.97
Población total	6 082	9 504	12 122	13 173	19 774
<u>Colombia</u>					
0-14	43.23	45.36	37.15	36.16	24.90
15-59	51.33	49.87	56.95	57.66	62.33
60 y +	5.44	4.77	5.90	6.18	12.77
Población total	11 597	20 803	28 714	31 820	51 718
<u>Costa Rica</u>					
0-14	43.33	46.05	36.80	36.17	24.26
15-59	50.95	48.99	57.27	57.43	61.37
60 y +	5.72	4.96	5.93	6.40	14.37
Población total	862	1 731	2 642	3 015	5 250
<u>Cuba</u>					
0-14	36.20	37.16	26.36	23.46	20.19
15-59	57.07	53.86	62.58	64.91	59.54
60 y +	6.73	8.98	11.05	11.63	20.27
Población total	5 858	8 572	10 038	10 540	13 575

Cuadro I.11 (continuación)

Grupos de edades	1950	1970	1985	1990	2025
<u>Ecuador</u>					
0-14	41.89	45.34	41.80	40.62	30.30
15-59	51.06	49.00	52.69	52.79	60.25
60 y +	7.04	5.66	5.51	5.59	9.45
Población total	3 310	6 051	9 378	10 782	22 910
<u>El Salvador</u>					
0-14	42.76	46.49	46.04	44.44	31.94
15-59	52.52	48.98	48.68	49.87	60.67
60 y +	4.72	4.53	5.28	5.69	7.39
Población total	1 940	3 588	4 768	5 252	11 299
<u>Guatemala</u>					
0-14	44.09	45.90	45.90	45.43	32.61
15-59	51.64	49.73	49.36	49.49	60.00
60 y +	4.27	4.37	4.74	5.08	7.39
Población total	2 969	5 246	7 936	9 197	21 668
<u>Haití</u>					
0-14	39.51	41.88	40.16	39.20	30.64
15-59	54.05	52.15	53.83	54.76	61.29
60 y +	6.44	5.97	6.01	6.04	8.07
Población total	3 097	4 500	5 922	6 504	11 534
<u>Honduras</u>					
0-14	44.73	47.23	46.36	44.58	30.00
15-59	52.01	48.55	48.70	50.46	61.89
60 y +	3.26	4.22	4.94	4.96	8.11
Población total	1 401	2 627	4 383	5 138	11 510
<u>México</u>					
0-14	43.69	46.93	40.92	37.20	24.88
15-59	51.17	47.90	53.65	57.02	62.63
60 y +	5.14	5.17	5.43	5.78	12.49
Población total	28 012	52 771	79 376	88 598	150 062
<u>Nicaragua</u>					
0-14	44.57	48.34	46.75	45.83	31.10
15-59	51.30	47.80	49.16	49.87	61.07
60 y +	4.13	3.86	4.09	4.30	7.83
Población total	1 098	2 053	3 272	3 871	9 219
<u>Panamá</u>					
0-14	41.02	44.22	37.55	34.96	23.22
15-59	52.79	49.87	55.81	58.03	62.60
60 y +	6.19	5.91	6.64	7.01	14.18
Población total	839	1 487	2 180	2 418	3 862

Cuadro I.11 (conclusión)

Grupos de edades	1950	1970	1985	1990	2025
<u>Paraguay</u>					
0-14	42.93	46.43	40.98	40.38	31.26
15-59	52.07	48.30	53.62	54.23	59.44
60 y +	5.00	5.27	5.40	5.39	9.30
Población total	1 351	2 351	3 693	4 277	9 182
<u>Perú</u>					
0-14	41.57	44.01	40.47	39.16	25.25
15-59	52.75	50.45	53.97	55.08	63.30
60 y +	5.68	5.54	5.56	5.76	11.45
Población total	7 632	13 193	19 698	22 332	41 006
<u>República Dominicana</u>					
0-14	44.52	47.33	39.67	37.89	24.06
15-59	50.30	48.03	55.41	56.66	62.78
60 y +	5.18	4.64	4.92	5.45	13.16
Población total	2 353	4 423	6 416	7 170	11 447
<u>Uruguay</u>					
0-14	27.88	27.91	26.89	26.21	22.15
15-59	60.33	59.21	57.76	57.70	60.42
60 y +	11.79	12.88	15.35	16.09	17.43
Población total	2 239	2 808	3 012	3 128	3 875
<u>Venezuela</u>					
0-14	43.61	45.67	39.49	38.26	27.80
15-59	53.05	49.65	55.21	56.04	60.74
60 y +	3.34	4.68	5.30	5.70	11.46
Población total	5 009	10 604	17 317	19 735	37 999

Fuente: CELADE. Boletín Demográfico N<sup>o</sup>. 40, Santiago de Chile, 1977.

Cuadro I.12

TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION, POR GRANDES GRUPOS DE  
 EDADES, EN VEINTE PAISES DE AMERICA LATINA  
 1950-2025

Grupos de edades	1950-70	1970-85	1985-90	1990-2025
<u>Argentina</u>				
0-14	1.48	1.82	0.91	0.29
15-59	1.47	1.24	1.26	1.16
60 y +	3.78	2.61	2.18	1.50
Población total	1.67	1.57	1.27	0.98
<u>Bolivia</u>				
0-14	2.34	2.70	2.83	2.10
15-59	2.13	2.50	2.70	2.97
60 y +	2.38	2.38	2.79	2.98
Población total	2.23	2.58	2.76	2.62
<u>Brasil</u>				
0-14	2.95	1.32	1.41	0.38
15-59	2.79	2.88	2.32	1.59
60 y +	4.12	3.66	3.47	3.32
Población total	2.92	2.31	2.07	1.40
<u>Chile</u>				
0-14	2.55	0.17	1.12	0.45
15-59	1.93	2.43	1.82	1.14
60 y +	2.84	2.24	2.56	2.84
Población total	2.23	1.62	1.66	1.16
<u>Colombia</u>				
0-14	3.16	0.82	1.51	0.32
15-59	2.78	3.03	2.30	1.61
60 y +	2.26	3.57	3.00	3.46
Población total	2.92	2.15	2.05	1.39
<u>Costa Rica</u>				
0-14	3.79	1.33	2.29	0.44
15-59	3.29	3.86	2.69	1.78
60 y +	2.77	4.01	4.16	3.90
Población total	3.49	2.82	2.64	1.59
<u>Cuba</u>				
0-14	2.03	-1.24	-1.36	0.29
15-59	1.61	2.05	1.71	0.48
60 y +	3.35	2.43	1.99	2.31
Población total	1.90	1.05	0.98	0.72

Cuadro I.12 (continuación)

Grupos de edades	1950-70	1970-85	1985-90	1990-2025
<u>Ecuador</u>				
0-14	3.41	2.38	2.22	1.32
15-59	2.81	3.41	3.20	2.48
60 y +	1.92	2.74	3.09	3.66
Población total	3.02	2.92	2.79	2.15
<u>El Salvador</u>				
0-14	3.49	1.83	1.23	1.24
15-59	2.73	1.85	2.42	2.75
60 y +	2.87	2.92	3.41	2.94
Población total	3.08	1.89	1.93	2.19
<u>Guatemala</u>				
0-14	3.05	2.78	2.67	1.50
15-59	2.66	2.73	2.93	3.00
60 y +	2.97	3.32	4.29	3.52
Población total	2.85	2.78	2.88	2.45
<u>Haití</u>				
0-14	2.16	1.55	1.39	1.93
15-59	1.69	2.04	2.22	1.96
60 y +	1.49	1.87	1.99	2.46
Población total	1.87	1.83	1.88	1.64
<u>Honduras</u>				
0-14	3.41	3.29	2.39	1.17
15-59	2.80	3.43	3.89	2.89
60 y +	4.44	4.46	3.29	3.71
Población total	3.14	3.41	3.18	2.30
<u>México</u>				
0-14	3.53	1.81	0.30	0.36
15-59	2.84	3.48	3.42	1.77
60 y +	3.20	3.05	3.43	3.71
Población total	3.17	2.72	2.20	1.51
<u>Nicaragua</u>				
0-14	3.53	2.89	2.96	1.37
15-59	2.78	3.30	3.65	3.06
60 y +	2.79	3.50	4.37	4.19
Población total	3.13	3.11	3.36	2.48
<u>Panamá</u>				
0-14	3.24	1.46	0.64	0.17
15-59	2.58	3.30	2.85	1.55
60 y +	2.63	3.33	3.16	3.35
Población total	2.86	2.55	2.07	1.34

Cuadro I.12 (conclusión)

Grupos de edades	1950-70	1970-85	1985-90	1990-2025
<u>Paraguay</u>				
0-14	3.16	2.18	2.64	1.45
15-59	2.40	3.71	3.16	2.45
60 y +	3.04	3.17	2.90	3.74
Población total	2.77	3.01	2.93	2.18
<u>Perú</u>				
0-14	3.02	2.11	1.85	0.48
15-59	2.51	3.12	2.92	2.13
60 y +	2.62	2.70	3.21	3.70
Población total	2.74	2.67	2.51	1.74
<u>República Dominicana</u>				
0-14	3.46	1.30	1.31	0.04
15-59	2.93	3.43	2.66	1.63
60 y +	2.60	2.87	4.28	3.85
Población total	3.16	2.48	2.22	1.34
<u>Uruguay</u>				
0-14	1.14	0.22	0.24	0.13
15-59	1.04	0.30	0.73	0.74
60 y +	1.58	1.63	1.70	0.84
Población total	1.13	0.47	0.76	0.61
<u>Venezuela</u>				
0-14	3.98	2.30	1.98	0.96
15-59	3.42	3.98	2.91	2.10
60 y +	5.43	4.10	4.09	3.87
Población total	3.75	3.27	2.61	1.87

Fuente: CELADE, (1987), Boletín Demográfico, N° 40, Santiago de Chile.



## Capítulo Segundo

### CONDICIONES DE VIDA DEL QUE ENVEJECE, DESARROLLO Y CONTEXTO FAMILIAR

#### I. MARCO ANALÍTICO

El marco analítico expuesto a continuación comprende un conjunto de premisas y afirmaciones para la selección de los aspectos de la vejez que cabe observar y describir. Permite, además, entender la importancia de dichos aspectos e interpretar los resultados obtenidos empíricamente.

La elaboración de dicho marco parte por establecer que este capítulo trata de los llamados aspectos humanitarios, entendiendo por tales, las condiciones de vida y el grado de satisfacción de las necesidades de los mayores de 60 años. Más específicamente, se estudia el proceso de envejecimiento desde el punto de vista de quién lo experimenta y de cómo este proceso afecta su calidad de vida.

Conviene recordar que con motivo de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se decidió abordar el tema del envejecimiento desde una doble perspectiva analítica: la de sus aspectos humanitarios, cuyo énfasis es examinar el grado de satisfacción de las necesidades de los que envejecen y la del desarrollo cuyo objetivo es ver el impacto de quienes envejecen sobre el desarrollo de su sociedad. Posteriormente, sin embargo, tendió a olvidarse esta última dimensión del problema y la atención se centró, casi exclusivamente, en la satisfacción de las necesidades de los viejos. De este modo se tendió a conceptualizar a los ancianos como meros receptores insatisfechos y pasivos, olvidando su papel como actores involucrados en el esfuerzo colectivo del desarrollo.

Se plantea, pues, una disyuntiva: que los mayores de 60 años dependan de recibir de los demás o que ellos mismos sigan contribuyendo. Lo importante de destacar es que tomar una u otra opción no está supeditado a la mera voluntad de los mayores de 60 años, sino que al papel que les defina la sociedad en que viven y a las oportunidades sociales que allí se les brinde de contribuir o de recibir.

Conviene examinar la posibilidad de vincular la preocupación por las condiciones de vida de los que envejecen con el logro de objetivos del proceso de desarrollo. Esto es justamente el punto que plantea Chawla (Chawla, 1988) como lo medular en el estudio del envejecimiento. Para ello acude al concepto de desarrollo de A.K. Sen (Sen, 1983). Para Sen, el desarrollo económico puede verse como un proceso de expansión de las capacidades de la gente. El autor argumenta que cada sociedad brinda a sus miembros un conjunto peculiar de bienes y servicios, siendo su naturaleza y cuantía lo que posibilita que las personas

adquieran algunas capacidades (la habilidad de hacer algo) o lo que las coarta de hacerlo. En otras palabras, los miembros de una sociedad --en este caso los ancianos-- poseen un conjunto de potencialidades cuya actualización depende de las oportunidades que les ofrezca dicha sociedad para hacerlo.

De ahí que pueda decirse, utilizando una frase del profesor Thomae 2/, que la vejez es un destino social puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad de vida o el promedio de años que vivirán sus habitantes, como la calidad de la vida o el cómo vivirán los años de su vejez.

Peter Townsend (Townsend, 1981) planteó algo similar cuando sostuvo que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social, es decir, es producto de las acciones llevadas a cabo por la sociedad. Esto es recogido por Chawla quien afirma: "The elderly are not always dependent merely by virtue of physical decrescence. They are often made so by societal categorization and pressure" (Chawla, 1988, op.cit).

De ahí la importancia de examinar cuáles son los factores societales que condicionan la forma cómo se define el rol y las actividades que les corresponden a los ancianos en una sociedad dada. Townsend denuncia que, hasta ahora, el interés, en vez de estar dirigido a aclarar este fenómeno societal, se ha concentrado en los procesos individuales. Vale decir, en vez de estudiar, por ejemplo, los cambios sociales aparejados con el retiro del trabajo y las consecuencias que esto tiene en la definición del rol de viejo, la atención se centra en cómo los individuos se ajustan a este hecho; en vez de examinar por qué los que envejecen se constituyen en una carga social se busca más bien aminorar el peso que recae en los parientes.

Por consiguiente, es necesario entender cuáles son los factores societales que inciden en el desenvolvimiento de las potencialidades de quienes envejecen.

Hay dos grandes cambios 3/ aparejados al proceso de envejecimiento, cuyas consecuencias restringen, sin duda, las oportunidades sociales del anciano. Ellos son el retiro del trabajo y el deterioro en la capacidad funcional de los viejos.

El retiro de la fuerza de trabajo ocurre, sea porque así lo establece la ley, sea por las presiones sociales para que las personas de mayor edad dejen sus cargos a los más jóvenes, sea porque de hecho se les niega la oportunidad de trabajar al discriminarlos en las contrataciones debido a la edad.

Para aclarar el significado del retiro del trabajo conviene precisar que el derecho a retirarse del trabajo es un logro de la humanidad que fue posible gracias al progreso tecnológico que permitió elevar la productividad del hombre más allá de lo que requería para sobrevivir junto con su familia. A esto se sumó la decisión de destinar parte de este excedente a liberar a los de mayor edad de la necesidad de trabajar para vivir, otorgándoles así el privilegio de disponer libremente de su tiempo.

Esta concepción debe complementarse con los hechos reales a que dio lugar y que contradicen dicha intencionalidad, haciendo que lo que fuera un privilegio sea, de hecho, una forma de penalizarlos.

Conviene, pues, comentar las consecuencias que tiene el retiro del trabajo. Estas son, fundamentalmente, las dos siguientes:

a) Es una forma de empobrecer a los ancianos ya que las jubilaciones son por lo general equivalentes a una fracción de los sueldos, mientras que las pensiones de sobrevivencia y los montepíos son aún menores.

Se restringen así sus condiciones materiales de existencia y sus oportunidades de trabajar. Este proceso de menoscabo económico culmina cuando, por el hecho de retirarse, se los define como económicamente dependientes, pasando así a ser considerados una carga para la sociedad, lo que influye en la forma de tratarlos.

Hay, pues, una pérdida de autonomía económica al depender de otros, aunque sea del Estado. Hay estudios que indican que en los 3 años siguientes a la jubilación obligatoria las personas tienden a deteriorarse pues "pierden su sentido de independencia y dignidad". Cuando tienen, además, la impresión de estar convirtiéndose en una carga para sus familias, estas personas pierden la voluntad de vivir.

b) Es una forma de perder la identidad social y el sentido de la vida.

En un tipo de sociedad donde prima una forma de organización de la economía cuya meta fundamental es la producción, el trabajo es el medio para ganar el respeto de los demás y el sentido de valía personal. 4/ El problema es que la sociedad, hasta el momento, ha sido incapaz de definir un conjunto de actividades para los individuos que se retiran del trabajo; es decir, no les ha creado un rol que sustituya al de trabajadores, ni les ha definido una función social alternativa. En pocas palabras, la sociedad les ha dado el derecho de no trabajar, pero sin tener en cuenta que, dadas las actuales condiciones, ello significa ser nadie socialmente. 5/ De allí que el retiro del trabajo signifique una pérdida de la identidad social. 6/

Si se mira el retiro desde el punto de vista del individuo, dejar de trabajar implica sustituir un modo de vida organizado alrededor del trabajo, por otro para el cual no se ha definido aún cuál podría ser su elemento organizador. De ahí la pérdida del sentido de la vida. El rol de anciano es un rol sin contenido, para el cual la sociedad muchas veces sólo ha definido, y en forma negativa, las características estereotipadas de quienes lo desempeñan. 7/

Queda de manifiesto, acorde con lo dicho, lo primordial que resultará examinar empíricamente cuál es la condición de actividad de los que envejecen, en qué se ocupan los que logran seguir trabajando y cuál es su nivel de ingreso.

El segundo factor que acompaña al proceso de envejecer se refiere a los procesos de cambios biológicos y a la capacidad funcional del que envejece. Ocurre que a medida que las personas envejecen, aumenta gradualmente el riesgo de enfermarse y tener dificultades funcionales de tipo motor, sensorial, etc.

Hay un continuo deterioro en la habilidad para enfrentar la vida y las tareas cotidianas, aunque esto ocurre en forma muy diferenciada entre los distintos individuos y los diversos órganos y funciones. 8/

Las condiciones físicas de los que envejecen afectan pues las oportunidades de ser autónomo funcionalmente y también, en similar medida, a la de participar en otras actividades de su sociedad. De ahí la significancia de conocer empíricamente cuál es el grado de autonomía funcional y la capacidad de desempeñar las actividades diarias prevalecientes entre los ancianos en algunos países de la región.

La decadencia biológica acarrea, en algunos casos, la incapacidad de valerse por sí mismo y, en la mayoría de los casos, la necesidad de contar con ciertos cuidados y con alguna ayuda para desempeñar las tareas cotidianas. Esto ocurre especialmente en la etapa de fragilidad donde puede haber grandes dificultades para enfrentar por sí solo el medio. Piénsese por ejemplo, en subir escaleras, bañarse en tina, atravesar grandes avenidas, subir y bajar de un autobús. De ahí que quienes llegan a esta condición necesiten ser asistidos por otros. Esto significa para los ancianos constituirse en una molestia y una carga para los demás. Ello los inhibe, y les atemoriza pasar a depender de otros. Es más, como no están seguros de contar con la asistencia requerida, los que envejecen tienden a experimentar inseguridad y temor, no a la muerte, como se suele pensar, sino a la indignidad de no poder valerse por sí mismo, a molestar, a no contar con la ayuda necesaria.

Por consiguiente, resulta útil distinguir, a grandes rasgos, entre una etapa de vejez --60 a 80 años-- y una de decrepitud --por lo general sobre los 80 años. Omitir esta distinción induce a contaminar la idea de vejez como una etapa de la vida aún activa con las características de fragilidad y decrepitud, propia de los más viejos, o con la imagen de postración y embotamiento propias de la antesala de la muerte. De ahí que el análisis empírico se haga distinguiendo tres subgrupos entre los mayores de 60 años.

Aunque no sea objeto de análisis de este documento, conviene consignar que si bien se produce comúnmente un deterioro en la capacidad física, que se acentúa fuertemente luego de los 80 años, no ocurre lo mismo en lo síquico, ya que alrededor del 70% de los ancianos no ve alterada su capacidad de razonar y, menos aún, su capacidad afectiva y de búsqueda y expresión espiritual.

De ahí la importancia de abandonar la concepción del hombre como mero "mono desnudo" y de enfatizar que las capacidades propiamente humanas, la razón, la espiritualidad y la afectividad no decaen o lo hacen más tardíamente y en menor medida (Romero Conti, 1985).

A modo de conclusión puede decirse: "If this dependence of the elderly is indeed a real accomplished social fact, then it is evidence of a huge loss for the society in question. By imposing a stigma on the elderly, and thereby marginalizing them, a social burden is created and a major developmental potential is lost" (Chawla, 1988, op.cit).

La pregunta que surge entonces es, ¿cuál es el potencial de los que envejecen?; o mejor dicho, ¿cuáles son las oportunidades que les brinda la

sociedad para mantener a nivel orgánico su capacidad funcional; a nivel económico, su capacidad de ser activo y tener un nivel de ingreso suficiente? Responder a esto constituye el tópico de la próxima sección.

Hasta aquí se ha tratado el proceso de envejecimiento desde un punto de vista que busca detectar las condiciones objetivas de quienes envejecen. En este sentido, las peculiaridades del envejecer resultan del interjuego entre la circunstancia de hacerlo en una sociedad con una particular forma de organización social --que resulta en un peculiar conjunto de oportunidades sociales que permiten el desenvolvimiento o restringen la actualización de las potencialidades de los que envejecen-- con un estado peculiar de las condiciones biológicas de los individuos que envejecen.

Hay, empero, otra forma complementaria de ver el problema. Ella busca detectar cómo vive el individuo su proceso de envejecer. La atención se fija en el hecho que los individuos, al envejecer, enfrentan cambios provenientes tanto de su medio social como de su propio organismo y que requieren del individuo adaptarse a ellos, sea compensándolos, cuando es posible, sea aceptándolos cuando son inevitables.

Desde esta perspectiva la familia tiene un papel crucial ora como fuente de ayuda material y de servicios, ora como fuente de apoyo sicosocial. De ahí que interese dilucidar cuál es la estructura de la familia de los mayores de 60 años en algunos países de la región, cuál es la naturaleza de las relaciones familiares y en qué medida la familia puede contribuir a satisfacer las necesidades de cuidado y de apoyo socio-emocional de quien envejece. Esto constituye el tema de la sección 3 de este documento.

## II. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE VIDA DE QUIENES ENVEJECEN

Se describirán empíricamente, de acuerdo a lo establecido en el marco analítico, las condiciones económicas de los ancianos y sus condiciones orgánicas, en cuanto se reflejan en la capacidad funcional y el desempeño de actividades del diario vivir.

Describir algo supone contar con la información requerida para hacerlo. De ahí que sea necesario detenerse a comentar la naturaleza de la información utilizada y la forma de analizarla.

### 1. Naturaleza de los datos y formas de análisis

Los datos utilizados provienen del análisis secundario de dos fuentes: (i) encuestas de hogares realizadas en algunos países alrededor de 1982 y 1986, disponibles en el Banco de Datos de Encuestas de Hogares de la División de Estadística y Proyecciones de la CEPAL, tabuladas por la División de Desarrollo Social; (ii) la encuesta realizada alrededor de 1985 por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) sobre necesidades de la población de adultos mayores.

Realizar un análisis de estas fuentes impone opciones cuya racionalidad es eminentemente pragmática. Esta investigación agregó el requisito de comparabilidad entre países. De la encuesta de hogares se obtuvieron, en términos comparables, los datos sobre ingreso y composición del hogar sólo para cuatro países: Argentina, Colombia, Guatemala y Panamá. 9/ Se incluye un anexo metodológico donde se exponen las limitaciones y los riesgos de estudiar la población de los que envejecen a partir de una muestra de hogares. De la encuesta O.P.S. se obtuvieron los datos sobre capacidad funcional y sobre la naturaleza de las relaciones familiares. Desgraciadamente esta última información sólo estaba disponible en el momento de realización del presente estudio para dos de los países encuestados: Argentina y Chile. 10/

Para paliar en algo la limitación de estudiar tan pocos países, se puede recurrir al artificio de ubicarlos dentro de una tipología de países de modo de verlos, no únicamente como casos individuales, sino conceptualizarlos como casos ilustrativos de una categoría de países con rasgos similares, o sea, de un tipo de país. La tipología más atingente es la hecha por CELADE, teniendo como base los cambios en la tasa de fecundidad que es la variable clave en el proceso de envejecimiento de la población latinoamericana (CELADE, 1988). Ella clasifica a los países en cinco grupos, que van desde los países más jóvenes o con una tasa de fecundidad alta (grupo I) a los más envejecidos o con una tasa de fecundidad baja (grupo V).

En cuanto a los cuatro países estudiados aquí, Guatemala está en el grupo I, al que pertenecen además Honduras, Nicaragua y Bolivia; el grupo II (con características similares al Grupo I) incluye a Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú y Haití; Colombia y Panamá forman parte del grupo III, el que está integrado además por Costa Rica, México, República Dominicana, Venezuela y Brasil; Chile está en el grupo IV, al que también pertenece Cuba; Argentina pertenece al grupo V junto con Uruguay.

Una segunda tipología que pudiera resultar de gran utilidad, especialmente para interpretar las diferencias que pudieran encontrarse entre los países estudiados es la formulada por Mesa-Lago (Mesa-Lago, 1986). Esta se basa fundamentalmente en la antigüedad y amplitud de cobertura de los sistemas de seguridad social. Se distinguen tres tipos de países: un grupo superior caracterizado porque los programas de pensiones empiezan alrededor de los años '20 y tienen una amplia cobertura, a la que, si se suman los programas no contributivos o asistenciales, es casi universal. Los gastos se reparten casi por mitades entre pensiones y salud. El segundo tipo es uno intermedio, donde los programas de pensiones empiezan entre los '30 y los '40 y cuya cobertura varía entre 18 y 52% de la población y el grueso del gasto --60 a 80%-- se dedica a salud, y el resto a pensiones. El tercero es uno bajo, donde los programas empiezan entre los '50 y los '60 y la cobertura se limita a cerca de 10% de la población. El gasto es de cerca de 80% para salud y 20% o menos para pensiones. Refiriéndonos a los países estudiados, en el grupo alto están Argentina y Chile. Este grupo incluye además a Uruguay, Cuba, Brasil y Costa Rica. En el grupo intermedio están Panamá y Colombia. Caen también aquí México, Perú, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Venezuela. En el grupo bajo está Guatemala. Los restantes

países comprendidos en este grupo son República Dominicana, El Salvador, Nicaragua y Honduras.

De este modo, si bien no puede generalizarse en sentido estricto, cabe sugerir que algo similar estaría ocurriendo en otros países con condiciones semejantes.

El análisis de la información de las encuestas de hogares se realizó haciendo uso consistentemente de algunas distinciones o controles. La primera subdivisión utilizada es entre ancianos jefes de hogar y los que no lo son. Esta distinción se justifica teóricamente en la sección 3 de este documento. La segunda subdivisión es por segmentos etarios. Ellos son los siguientes: 15 a 59 años (a veces 30 a 59), 60 a 64, 65 a 79, y 80 años y más. Tal distinción se basa en la consideración conjunta de tres factores: (i) el supuesto que en cada etapa de la vida la sociedad define papeles y brinda oportunidades diferentes a los adultos (15, o mejor 30 a 59 años) y a quienes considera ancianos; (ii) la edad de retiro del trabajo; de ahí la subdivisión 60 a 64 años; (iii) el mayor impacto del proceso de envejecimiento y la aparición de una condición de fragilidad; de ahí la subdivisión entre 65 a 79 años y la de 80 años y más. La tercera subdivisión es entre hombres y mujeres, pues se piensa que las distinciones de género relativas, tanto a la actividad económica como al papel en la familia, siguen siendo válidas en la vejez. Esta decisión se refuerza si se piensa que a nivel orgánico es también un criterio de diferenciación importante.

## 2. Características y condiciones económicas de los ancianos

Como se recordará, el centro de la atención está en examinar qué oportunidades les brinda la sociedad a los que envejecen de ser activos y de tener un nivel de ingresos suficiente.

De acuerdo a lo comentado en el marco analítico se hipotetiza que a partir de los 60 años se producirá el retiro del trabajo y que esto será más marcado entre quienes son empleados de otros y menos entre quienes trabajan por cuenta propia.

El análisis se centra en los jefes de hogar que es donde el tema cobra mayor significación. La información pertinente aparece en los cuadros II.1 y II.2. En cuanto a la actividad económica cabe destacar algunas tendencias:

Primero, como se había hipotetizado, a partir de los 60 años disminuyen en cerca de 30 puntos porcentuales los activos, salvo en Guatemala, donde esto sucede a partir de los 65 años. En su reemplazo aparecen los jubilados.

Segundo, las cifras por países de quienes se declaran jubilados confirman lo establecido por Mesa-Lago en su tipología. Así, para los mayores de 65 años, en Argentina urbana la cobertura es muy amplia, llegando a los 80 años a ser casi total. En los otros países, en cambio, las cifras bordean el 30% en Panamá, el 20% en Colombia urbana y el 10% en Guatemala.

Tercero, cabe destacar la relación bastante obvia entre una baja cobertura previsional y la exigencia por seguir trabajando.

Cuarto, centrando la atención en los inactivos mayores de 65 años, hay una distinción entre Argentina, donde la antigüedad y amplitud del sistema previsional hace que ellos abrumadoramente se califiquen de jubilados, y los países con baja cobertura. En estos países, al dejar la actividad económica y no contar con el beneficio de jubilar, las mujeres pasan a calificarse de amas de casa y los hombres se ubican en las categorías "otra" e incapacitados. Esto puede interpretarse como un indicador de lo poco adecuada que resulta la forma actual de categorizar a los viejos. Una interpretación alternativa es que les resulta embarazoso aceptar frente a otro el hecho de no estar desempeñando una actividad económica; de ahí que se lo encubra de muy diversas formas. Por ejemplo frente al 40% de los mayores de 80 años que, en Guatemala, se califican como incapacitados, uno puede plantearse, ¿es esto, acaso, el precio social del escaso porcentaje de jubilados o es una excusa utilizada por los informadores?

En relación con la categoría ocupacional de los que siguen trabajando después de los 60 años, se cumple lo hipotetizado ya que se observa, a partir de los 60 años, una disminución porcentual progresiva de los que trabajan como asalariados y un aumento de los que se desempeñan por cuenta propia. La información sobre los de 80 años y dado el pequeño número de casos comprendidos, carece de valor estadístico.

Se completa el panorama acerca de la actividad ocupacional de los que envejecen al examinar si dicha actividad la realizan en el mercado formal de trabajo o en el informal. 11/ Como era de esperar, de acuerdo a lo planteado en el marco analítico, se observa que a medida que los jefes de hogar envejecen, es mayor el porcentaje que se ocupa en el mercado informal. Vale decir, como la sociedad le restringe las oportunidades de seguir desempeñando un rol ocupacional deben, si quieren seguir trabajando, crearse sus propias plazas de trabajo. Esto tiene un fuerte costo económico para los individuos ya que los ingresos de las ocupaciones en el sector informal son menores que aquellos provenientes de ocupaciones en el sector formal (véase Cuadro II.3).

En relación a los ingresos, recuérdese que a partir de lo establecido en el marco analítico, se hipotetiza que a partir de los 60 años se produciría un empobrecimiento en relación a la edad adulta. 12/ La información que se utiliza para contrastar dicha hipótesis es la distribución decílica del ingreso. 13/ Esta se estudia tanto para el ingreso personal como para el del hogar. (Véase Cuadros II.4, II.5 y II.6). Los datos muestran que los ingresos de las personas ancianas disminuyen en relación con los de las otras edades, es decir, el porcentaje de la población en los deciles con ingresos más bajos es mayor en los segmentos etarios de ancianos que en los de los adultos y el porcentaje de los ancianos en los deciles con ingresos más altos es menor. Sucede algo similar con la distribución de los ingresos de los jefes de hogar. Cabe señalar de paso que en ambos casos las mujeres son siempre más pobres que los hombres y que dicha diferencia aumenta a medida que ellas se hacen más viejas.

Con la distribución decílica del ingreso del hogar per cápita sucede algo diferente pues los ingresos de los adultos y los ancianos o bien son similares



o se revierte la tendencia descrita en el párrafo anterior. Vale decir, el ingreso per cápita de los hogares con jefes ancianos es mayor que el de los hogares con jefes en edad adulta. Este es un hecho no esperado que requiere de una explicación.

Previo a esto se creyó conveniente resumir la información presentada acerca de la distribución del ingreso, comparando la situación de los jefes adultos --15 a 59 años-- con la de los jefes envejecidos --65 años y más-- (véase Cuadro II.7).

A continuación se intentará buscar una explicación plausible y razonable al hecho que el ingreso del hogar total per cápita sea mayor en los hogares con jefes envejecidos a pesar que los ingresos personales y los del hogar sean menores. Para ello se investigará un mínimo de variables que en conjunto pudieran aportar algunas claves interpretativas de este suceso.

Lo primero que parece pertinente averiguar es si el número promedio de personas por hogar varía en relación con la edad del jefe del hogar. Asimismo, interesa averiguar si varía el número promedio de activos por hogar acorde con la edad del jefe. El Cuadro II.8 consigna esta información. Las cifras señalan que en los hogares cuyos jefes son más viejos residen un promedio menor de personas y hay también un promedio menor de personas económicamente activas. En otras palabras, a mayor envejecimiento del jefe del hogar hay un menor promedio de personas de activos en el hogar. El valor explicativo de estos datos se obtiene al examinarlos en términos de la relación entre personas residentes/activos. Se calcularon dos indicadores referidos a dicha relación: el número de activos por el total de personas y el número de personas supuestamente sostenidas por cada activo. La tendencia observada es que, a mayor edad del jefe, es menor el número de activos en relación a las personas residentes o, dicho de otra forma, es mayor el número de personas sostenidas por cada activo.

Con la información presentada hasta aquí, el interrogante planteado no sólo no tiene respuesta sino que resulta aún más intrigante. De ahí que pareció oportuno averiguar si estas diferencias se mantendrían al controlar por el número de personas residentes. El Cuadro II.9 consigna dicha información. La evidencia muestra, en todos los segmentos etarios, que el monto en que aumenta el ingreso del hogar no es proporcional al aumento en el número de personas residentes. A guisa de ilustración, si se observa la información para Argentina en el segmento 15 a 59 años, se tiene que cuando el hogar está formado por una persona, el ingreso es de 357; cuando está formado por dos personas el ingreso no es el doble sino que sólo 1.2 veces más; cuando son tres personas, el ingreso es 1.5 veces más; y cuando son cuatro y más personas, el ingreso es 1.6 veces más. Acorde con esto, resulta entendible que si los hogares con jefes más envejecidos son de menor tamaño, el ingreso total del hogar per cápita en ellos sea mayor. Esta es, sin embargo, una explicación parcial del fenómeno, el que se entiende mejor al completar lo dicho con otras dos observaciones acerca del contenido del Cuadro II.9.

La primera es que si se compara lo dicho en el párrafo anterior (acerca del segmento etario entre 15-59 años) con lo que ocurre en el de 65 a 79 años, se tiene que en este último cuando hay una persona en el hogar el ingreso es de

161; cuando hay dos es de 2.4 veces más; cuando hay tres es 2.5 y cuando hay cuatro y más es 3.7. De ello se puede inferir que el incremento en el número de las personas residentes en el hogar es comparativamente más favorable --pues aportan un diferencial de ingreso de mayor cuantía-- para aquellos hogares cuyos jefes son ancianos. Vale decir, en los hogares con jefes más envejecidos, el aumento del tamaño del hogar sería una mejor forma de allegar recursos, no sólo humanos sino también económicos, para resolver los problemas que enfrentan. Este punto será retomado en la sección sobre la familia y se lo interpretará como un mecanismo de la estrategia de sobrevivencia.

La segunda observación acerca del Cuadro II-9 es que, si se controla por el número de personas en el hogar, se observa que en los hogares uni- y bipersonales, a mayor edad del jefe del hogar es menor el monto del ingreso total del hogar per cápita. En los hogares de mayor tamaño se observa, por el contrario, una gran variabilidad; es decir, no se marca una tendencia clara entre la variación de la edad del jefe y la de los ingresos per cápita del hogar.

### 3. Condiciones de funcionamiento orgánico y capacidad de desempeño de actividades diarias

Interesa descubrir qué oportunidad les brinda la sociedad a los que envejecen para mantener su capacidad funcional.

Los datos se obtuvieron de la encuesta de la O.P.S. Desgraciadamente sólo se contó con la información para Argentina. La información elaborada para este país permite apreciar el porcentaje de hombres y mujeres que han visto deteriorarse su capacidad funcional, es decir, que han dejado de ser autónomos y requieren de la ayuda de otros para desempeñar determinadas actividades del diario vivir. El Cuadro II.10 distingue entre tres tipos de actividades que sugieren un rango de dependencia creciente: el anciano puede requerir ayuda para salir fuera de su casa, para mantener el funcionamiento de la misma, para cuidar de sí, incluso en asuntos tan cruciales para su bienestar y que se realizan tan a menudo como entrar y salir de la cama, comer y evacuar sus excretas.

Del análisis de los datos se desprenden tres rasgos: 1° el porcentaje de personas mayores dependientes aumenta en relación directa con la edad; 2° es sobre los 80 años cuando se eleva fuertemente el porcentaje de los que requieren de ayuda; 3° las mujeres pierden en mayor proporción que los hombres su capacidad de desempeñarse autónomamente y, por ende, requieren alrededor del doble más asistencia que los hombres de similar edad. Este es un hecho que tiene gran importancia si se considera que la proporción de mujeres es muy elevada en este segmento etario y que un elevado porcentaje de ellas viven solas.

## III. LA FAMILIA DEL QUE ENVEJECE

Esta sección comprende cuatro partes. La primera busca examinar el papel de la familia en relación con la seguridad social. La segunda discute cuál es la unidad familiar significativa para el anciano. La tercera describe la estructura

de la familia de los que envejecen. La cuarta se refiere a la naturaleza de las relaciones familiares.

Lo primero que se discutirá es cómo se entiende el papel de la familia y el de la seguridad social en relación con el cuidado del anciano. Para centrarse luego en el papel que le corresponde jugar a la familia.

### 1. Familia versus seguridad social

La familia ha sido desde siempre la institución social encargada de la satisfacción de las necesidades de mantención y cuidado diario de los miembros de la sociedad. Desde el momento que la familia se percibe como la responsable del bienestar de sus miembros, ella constituiría el contexto natural donde los ancianos podrían obtener el cuidado y ayuda que requeririesen. Sin embargo, en el caso de los ancianos, algunas de sus necesidades corren el peligro de no quedar satisfechas, ya sea porque no hay una familia que se haga cargo de hacerlo o porque habiéndola, ella es incapaz de asumirlas. En parte las políticas en favor de los ancianos surgen para suplir la carencia de familia y/o para complementar los servicios realizados por ella.

Este hecho no debe hacernos olvidar que existe otra vertiente en la que se origina la política social. Esta es la idea de contar con una seguridad social que proteja de los riesgos que los individuos por sí mismos no son capaces de afrontar satisfactoriamente como, por ejemplo, sería el caso de la muerte del jefe de hogar y la idea de asegurar una pensión para quienes le sobrevivan; otro caso es el de los trabajadores quienes al envejecer se vean limitados físicamente y la idea de asegurarles un ingreso vitalicio. En otras palabras, frente a la posibilidad de sufrir percances de gran magnitud, que son difíciles de prever y/o difíciles de precaver por sí solos, surge la idea de no correrlos solos sino que de compartir colectivamente la responsabilidad, de suerte de diluir la carga y de tener la seguridad de contar con ayuda.

A esto puede añadirse lo dicho por Rawls. Este autor sostiene que, ante la imposibilidad de prever con certeza su condición social futura, el individuo intentará, en general, abogar por la mejoría de la posición de los menos afortunados en su sociedad (Rawls, 1971). Dicha actitud agrega un componente de tipo redistributivo a la seguridad social.

Cualquiera sea la base argumental tras la preocupación por la seguridad social, lo importante es que el otorgamiento de este tipo de ayuda no queda atado a la familia sino que son asumidas por el conjunto de los miembros de una sociedad. Hay una transferencia, en el caso específico de los programas para ancianos, de una generación a otra no sólo dentro del ámbito familiar, sino que al nivel amplio de la sociedad. Se crea así lo que comúnmente se denomina una red social (social network) que involucra una solidaridad social que opera, generalmente, además, con una connotación redistributiva.

Como hay otro capítulo que versa sobre este tema, baste con afirmar que la idea de seguridad social sigue siendo válida y valiosa pues se sustenta en valores de solidaridad social y de justicia redistributiva. Ello a pesar que

su puesta en práctica adolezca, comúnmente, de dos tipos de deficiencias: unos se benefician más que otros y muchos quedan fuera del ámbito de los sistemas de seguridad social. Estos son errores que deben superarse pero que no atentan contra la validez de la idea de seguridad social. <sup>14/</sup> En suma, familia y red social deben ser vistas como instancias complementarias en el otorgamiento de ayuda y servicios para el anciano.

Pese a lo anterior, como se establece en el informe presentado por el Secretario General acerca de la segunda revisión y evaluación del Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, (United Nations Economic and Social Council, 1989) ha sido comúnmente aceptada la idea que, en los países en desarrollo, la panacea para los ancianos debería encontrarse al interior de su familia y en el cuidado que esta les brinda. En consecuencia, la familia ocupa una posición central en la estrategia frente a los ancianos; de ahí que sea de gran importancia examinar si la familia tiene, de hecho, la capacidad que se le supone de brindar cuidados a sus miembros ancianos. Esta capacidad varía, dependiendo esencialmente de tres factores: la situación social y económica de la familia; la naturaleza y estructura de la propia unidad familiar y la participación o no participación en un sistema de seguridad social (United Nations Economic and Social Council, 1989, op.cit.). Cabe comentar que si la familia cuenta o no con el alivio que pudiera prestarle un sistema de seguridad social no influirá tanto en el hecho que la familia se encargue del cuidado de sus miembros viejos, sino que lo que se verá afectado fuertemente es el potencial del viejo. Dicho en otras palabras, la existencia de un sistema de seguridad social mejora la calidad de vida que podrán tener los ancianos. Al decir de Chawla, "by far the majority of countries operate without either an adequate system of free medical care, or a social security system that guarantees a minimum of dignity and welfare to elderly people, irrespective of whether they can depend upon the informal care and security of their families ... therefore emphasize the importance of the family without any consideration of the entitlement to, and availability of, medical care and social security serves only to obfuscate the issue" (Chawla, 1988, op.cit.).

Establecido el principio que la asistencia al que envejece es una responsabilidad compartida entre ambos tipos de instituciones sociales se pasará a analizar a la familia.

## 2. Unidad familiar

Saber cuál es la unidad familiar significativa para los ancianos supone analizar las pautas de organización familiar vigentes en cada sociedad. Como esto escapa a las posibilidades de este documento, se recurrirá a discutir conceptualmente algunas de las características y principios en que se fundaría su organización.

¿Quiénes conforman el grupo familiar? <sup>15/</sup> Surge, inmediatamente, una distinción entre el grupo que vive bajo un mismo techo --el denominado hogar o unidad doméstica-- y el grupo constituido por todos aquellos que, compartan o no una misma vivienda, se sienten perteneciendo a una familia y se reconocen mutuamente solidarios.

Se parte de la hipótesis que los hogares tienden a estar formados, mayoritariamente, por lo que se suele llamar familia nuclear. 16/ Su arquetipo consta del jefe de familia, su cónyuge y sus hijos dependientes. La familia nuclear, a diferencia de lo que se cree comúnmente, no es un hecho reciente. Por el contrario, la investigación histórica demuestra que ella ha sido siempre la pauta residencial prevaleciente y que los hogares multigeneracionales han constituido y constituyen una minoría. 17/ En este sentido cabe subrayar, además, que las preferencias tanto de las generaciones jóvenes, como de las generaciones ancianas, son de vivir en forma independiente. Sólo el peso de las circunstancias fuerza a la convivencia de varias generaciones en un mismo hogar. De ahí que una diferencia importante de considerar en el análisis de la situación familiar del que envejece, es la existente entre los ancianos que viven en su propio hogar y los ancianos que viven allegados al hogar de sus hijos o parientes.

En lo que atañe a la familia nuclear del anciano su peculiaridad radica en que ella se encuentra en una etapa avanzada de su ciclo o curso de vida: sus hijos ya adultos se han por lo general independizado, quedando en el hogar sea la pareja de viejos, sea uno de los cónyuges solo por haber muerto ya el otro. Por consiguiente, otro de los aspectos que interesa conocer es la composición del hogar de los ancianos.

Con respecto a los lazos de afecto y solidaridad que unen a la familia se suscribe a dos hipótesis que señalan: (i) que las relaciones familiares estarían regidas por el principio de "intimidad a distancia"; vale decir, si bien los miembros de distintas generaciones viven y desean vivir separados, manteniendo su privacidad, reconocen lazos estrechos de afecto e interactúan con frecuencia (Rosenmayr, 1977). La separación de residencia no significa, en consecuencia, aislamiento y lo que importa no es tanto la proximidad geográfica, como el compromiso afectivo existente entre los miembros de una familia. Más aún, tanto los ancianos, como las generaciones jóvenes desean vivir en su propio hogar. Para los ancianos esta es la forma en que mantienen su continuidad biográfica, experimentan menos conflictos y están, por ende, más a gusto. Por el contrario, los que viven de allegados son los que experimentan mayores conflictos (Barros, Cereceda y Covarrubias, 1979); (ii) que habría una jerarquía en la forma de otorgarse ayuda entre los miembros de un grupo de parentesco, vale decir, hay un orden para otorgar ayuda y prestar servicios. La responsabilidad primordial se da entre los miembros de la familia nuclear, primando la de los padres por sus hijos y la de los cónyuges entre sí. De allí que los hijos atiendan primeramente su propio hogar y, en menor escala, a sus padres ancianos. Más aún, en caso de plantearse una competencia por recursos escasos para ayudar a diferentes familiares, predomina la ayuda al cónyuge y a los propios hijos y la ayuda a los padres ancianos pasa a ser residual. Lo dicho apunta a la importancia de analizar las relaciones existentes entre los miembros de una familia.

A la luz de estas reflexiones conceptuales se pasa a examinar la situación existente en los cuatro países de la región que se están estudiando.

### 3. Estructura de la unidad familiar de los que envejecen

De lo expuesto anteriormente se deduce la importancia de examinar al menos dos facetas. La primera se refiere a cuál es la posición que ocupan los mayores de 60 años en el hogar, distinguiendo entre aquellos que viven en su propio hogar ora como jefe o como su cónyuge y los que viven allegados al hogar de sus hijos o parientes.

La información correspondiente aparece en los cuadros 11 al 14. Cabe destacar algunas de las tendencias allí observadas.

i) La posición predominante entre los mayores de sesenta es la de encabezar su propio hogar sea como jefe o como cónyuge del jefe de hogar, aunque ello disminuya entre aquellos con 80 años y más (véase Cuadro II.11).

ii) La gran mayoría de los hombres al envejecer mantienen la jefatura de su hogar (véase Cuadro II.12).

iii) La proporción de hogares con jefatura femenina aumenta a medida que avanza la edad. Observándose un incremento que va desde los 16 puntos porcentuales en Panamá a 30 en Argentina 18/ (véase Cuadro II.13).

iv) A medida que se envejece, especialmente después de los 80 años, aumenta la probabilidad de ser allegado al hogar de los hijos o de otros parientes. Es así que entre aquellos con 80 años y más, un porcentaje superior al 40% se encuentra en esta condición; en cambio entre los comprendidos entre los 15 y 59 años, este porcentaje varía entre un 5 y 10% (véase Cuadro II.11). Hay importantes diferencias entre los sexos, encontrándose que el porcentaje de mujeres allegadas es siempre mayor que el de los hombres. El porcentaje de allegados entre los hombres de 80 años y más varía alrededor del 20%, en cambio entre las mujeres las cifras mayores desde el segmento etario que va entre los 65 y 74 años, llegándose a cifras que bordean el 50% entre el segmento de las más viejas (véase Cuadro II.12).

v) Los parientes mayores de 60 años allegados a la familia nuclear de otros son, fundamentalmente, los padres del jefe del hogar o de su cónyuge (véase Cuadro II.14 para Argentina y Guatemala que son los únicos países que permiten hacer esta distinción). Cabe destacar, además, que el porcentaje de padres allegados al hogar de sus hijos aumenta fuertemente, a medida que los padres envejecen. Es así que para Argentina entre los 60 y 64 años son 9.3%; en el segmento de 65 a 79 años este porcentaje se triplica y en el segmento de los de 80 años y más se multiplica algo más que siete veces. En el caso de Guatemala se pasa de un 25% a un 60%.

vi) En todos los países estudiados y a todas las edades del jefe de familia, se observa que la familia nuclear está dispuesta a acoger también a otras categorías de parientes, entre los que cabe destacar a los hermanos del jefe.

Hay así, pues, dos formas principales de extender la familia residente en un hogar: una, que se extiende verticalmente al acoger a los padres del jefe o

su cónyuge y, otra, que lo hace horizontalmente al acoger a los hermanos (Myers y Nathanson, 1983). Ambas, de acuerdo a la información expuesta, se dan en los países estudiados pero la primera es la que ocurre más frecuentemente. Según lo encontrado por Myers y Nathanson, en América Latina esta forma sería 8 veces más común.

vii) Los hogares cuyos jefes están entre los 60 y los 79 años son los que acogen, proporcionalmente, a una mayor cantidad de parientes allegados.

La segunda faceta de la organización familiar es el análisis de la composición del hogar de los ancianos, tanto en lo referente al número de personas que viven en su hogar como a la relación de parentesco que une a los residentes. Los cuadros II-14 y II-15 contienen la información pertinente.

En lo relativo al tamaño del hogar cabe destacar las tendencias siguientes:

Primero, a mayor edad del jefe del hogar crece el porcentaje de hogares unipersonales, aunque dichas cifras varían de país a país. Así, en Argentina llegan a ser 35.7%; en Panamá 26.8%, mientras en Guatemala es 18.4% y en Colombia 16.1% (véase Cuadro II.15). Otros estudios realizados en la región señalan cifras similares. Así, en un estudio realizado en seis países se encontró que el 20% de los mayores de 60 años vivían solos. <sup>19/</sup> En el caso de Barbados, el 27% de los mayores de 65 años viven solos (Hinds, 1986).

Segundo, interesa destacar el porcentaje de las personas que viven en hogares de pequeño tamaño --uni y bipersonal. Quienes así lo hacen constituyen un porcentaje importante de la población anciana, que aumenta con el paso de los años aunque variando de país a país. En el segmento en que el jefe del hogar tiene entre 65 a 79 años, en Argentina el 70.5% residen en hogares de 1 y 2 personas; en Panamá el 46.3%; en Guatemala el 34.5% y en Colombia el 25.9%. Al compararlo con el segmento en que el jefe de hogar tiene 80 años y más las cifras aumentan: en Argentina al 74.5%; en Panamá al 55.6%; en Guatemala al 43.7% y en Colombia al 42.5% (véase Cuadro II.15).

Tercero, el tamaño modal de hogar, o aquel que se da con la mayor frecuencia, varía también según la edad del jefe. Así, mientras en el segmento comprendido entre 30 y 59 años es de 4 personas en el caso de Argentina y Colombia y de más de 7 personas en Panamá y Guatemala; en el segmento entre 65 a 79 años pasa a ser de 2 personas para Argentina y también para Guatemala y Panamá, siendo Colombia la excepción.

Cuarto, en los hogares con jefatura femenina tienden a haber más del doble de hogares unipersonales y los hogares pluripersonales son de menor tamaño.

Quinto, el promedio de personas por hogar decrece a medida que aumenta la edad del jefe del hogar (véase Cuadro II.8). La información concerniente a la composición del hogar según la relación de parentesco existente entre los miembros del hogar, aparece en el Cuadro II.14. El análisis de los datos se hará al examinar por separado los rasgos asociados con cada tipo de parientes.

Cónyuges. Es muy importante la diferencia existente entre los hogares con y sin cónyuge. Los hogares sin cónyuge aumentan su presencia a medida que el

jefe de hogar envejece, llegando a ser la forma porcentualmente predominante en el segmento etario de los de 80 años y más. Esto es obviamente un indicador de viudez y refleja principalmente las expectativas de vida diferenciales por sexo.

Hijos. Se comentan tres situaciones: 1° la de los hogares sin hijos; estos aumentan a medida que aumenta la edad del jefe del hogar o, dicho de otra forma, en la medida que los hijos crecen se independizan, abandonando el hogar paterno. Si se fija la atención en los hogares cuyos jefes tienen entre 65 y 79 años, destaca la variabilidad entre los países; así, en Argentina en el 68% de los hogares no hay hijos; en Panamá esta cifra baja a 53%; en Guatemala a 40% y en Colombia es sólo de 26%. Si se observa el segmento etario de jefes de 80 años y más, aumenta el porcentaje de hogares sin hijos y la diversidad entre los países mantiene similar sentido y orden de magnitud; 2° cabe, sin embargo, destacar que los hijos siguen residiendo con sus padres ancianos en un alto porcentaje. Es así que los padres de 80 años y más tienen, entre el 30% de los casos en Argentina y hasta el 60% en Colombia, a un hijo en su hogar; 3° la mayor variabilidad entre países se da en la magnitud del porcentaje de hogares con 3 hijos y más, lo que refleja la posición diferencial de ellos en cuanto a la etapa de la transición demográfica en que se encuentran.

Otros parientes. En todos los países estudiados las cifras observadas confirman el predominio, como patrón de organización familiar, de la familia nuclear. Esta estaría, sin embargo, dispuesta a acoger a otros parientes como lo indicaría el hecho que coexiste con un porcentaje variado de familias extensas. Al respecto hay fuertes diferencias entre los países. Así, el mayor porcentaje de hogares sin otros parientes se encuentra en Argentina, a la que sigue Panamá, luego Colombia y, finalmente, Guatemala. En estos últimos dos países, es destacable el hecho que en los hogares cuyos jefes tienen 60 años y más, el porcentaje de hogares que cobija a un número de tres o más "otros parientes" bordea o supera al 15%.

Pareciera pues que el añadir a otros miembros bajo un mismo techo es una forma de arreglo familiar usado como táctica de supervivencia. Vale decir, la presencia de otros miembros en el hogar harían posible el uso de estrategias de sobrevivencia tanto económica como de asistencia que no estarían disponibles de otro modo. Por consiguiente, se reafirma lo dicho acerca de la conveniencia de conceptualizar a la familia extendida como una forma de organización que posibilita, bajo determinadas circunstancias, maximizar los recursos disponibles para resolver los problemas de la mantención y cuidado de sus miembros. De ahí que la actitud correcta no es menospreciarla por ser poco moderna, sino que apreciarla por su valor instrumental.

Servicio doméstico. Aunque el porcentaje de hogares que lo tiene es siempre pequeño resulta interesante, desde el punto de vista de los ancianos, que en los 4 países estudiados el porcentaje de servicio doméstico aumenta cuando el jefe del hogar tiene 80 años y más. Ello permite conjeturar que ésta sería una de las formas utilizadas por los ancianos para conseguir la ayuda necesaria a fin de compensar sus fallas.

De lo dicho hasta aquí se desprende la necesidad de poner en duda la validez que tendría considerar a los ancianos como socialmente dependientes,



puesto que ellos continúan mayoritariamente como jefes titulares de sus hogares, mostrando incluso gran capacidad para acoger en su hogar a otros parientes.

#### 4. Relaciones familiares y capacidad de la familia para otorgar ayuda

Se dijo anteriormente que entre los miembros de una familia existen lazos de afecto e intenciones de solidaridad --aunque diferenciados acorde con un determinado orden para otorgar ayuda. Ahora bien, la posibilidad de hacer efectivas estas intenciones depende obviamente de los recursos disponibles. Estos recursos son de triple naturaleza: humanos, económicos y expresivos.

Los recursos humanos de la familia han tendido y siguen tendiendo a disminuir. Ha disminuido el número de hijos. Las mujeres, en proporciones crecientes, han ingresado al mercado laboral y muchas de ellas se han planteado proyectos de autorrealización, dejando, así, de estar totalmente disponibles para la familia como era el caso de la mujer de antaño. A su vez, los avances de la medicina han aumentado el número de ancianos y alargado el periodo de vejez. En suma, hoy existen más ancianos que asistir y cabe asistirlos por mayor tiempo, en circunstancias que han disminuido los recursos humanos de la familia.

En relación con los recursos económicos de que dispone la familia para ayudar a sus ancianos, estos varían, obviamente, por estrato socioeconómico. De allí la recomendación, de no estudiar a los ancianos como si fuesen homogéneos, sino que diferenciarlos según el nivel de ingresos que posee la familia, en primer término la del anciano mismo y, secundariamente, la de sus hijos.

Corresponde ahora examinar los recursos expresivos de la familia y su posibilidad de dar apoyo sicosocial al anciano (Barros, 1983). Los recursos expresivos consisten en la capacidad de demostrar sentimientos y de comunicar emociones que permitan establecer una relación de simpatía, de comprensión, de acogida afectuosa y de cariño. Este tipo de apoyo es necesario en la medida que el proceso de envejecimiento conlleva un conjunto de cambios que menoscaban la persona del anciano: pérdida de habilidades y de posición social, retiro del trabajo, traumas de salud, viudez, etc. La vejez acarrea, pues, una serie de problemas: algunos susceptibles de solucionar, paliar o, al menos, compensar; otros, por el contrario, generan pérdidas irreversibles que sólo cabe asumir y aceptar.

El apoyo expresivo cumple dos funciones. La primera radica en facilitar al anciano su adaptación a los cambios propios de la vejez, ayudándolo a aceptar su condición. La segunda consiste en ofrecerle al anciano formas de sociabilidad que, no obstante sus limitaciones, lo mantengan integrado a una red de comunicación y, a través de ella, a la sociedad, cosa de darle un sentido de pertenencia y validar su identidad y autoestima.

A partir de lo dicho se puede plantear entonces, ¿cuán realista resulta esperar que la familia se encargue de cuidar a sus ancianos?

La información disponible es desgraciadamente escasa y muy fragmentaria.

En lo referido al intercambio de ayuda, esta se da especialmente entre los cónyuges ancianos y entre los ancianos y sus hijos. Los ancianos saben que la obligación primordial de sus hijos es su propia familia, por lo que acuden a ellos sólo en caso de necesidad, aunque están seguros que contarían con ellos en caso de emergencia. Lo que nunca quisieran tener que hacer es pedirles ayuda financiera. En cuanto al apoyo emocional, los ancianos valoran altamente la comprensión y el afecto de sus familiares. Habiéndose constatado, en muchos casos, que ancianos fuertemente limitados son capaces de sobrellevarlo por el hecho de contar con el cariño de sus familiares. 20/

Hay algunos datos que muestran que en las relaciones de intercambio de ayuda y apoyo, los ancianos dan casi más ayuda que la que reciben, a excepción del rubro compañía (véase cuadro 17). Si se observan las diferencias por sexo, ellas reflejan bastante bien las pautas propias de cada género; así, por ejemplo, los hombres tienden más bien a dar dinero y las mujeres a recibirlo.

Esto se complementa con la evidencia acerca de quiénes creen los ancianos que podrían cuidarlos en caso de enfermedad (véase Cuadro II.18). De allí pueden destacarse cuatro tendencias: 1° casi todos los ancianos esperan que la ayuda provenga de su familia; 2° son pocos los ancianos que no tendrían quién los cuidase y esto ocurre más frecuentemente entre las mujeres; 3° los hombres ancianos esperan abrumadoramente ser asistidos por su cónyuge; las mujeres lo esperan en mucho menor medida; 4° las mujeres ancianas de quienes más esperan recibir cuidados es de sus hijos, particularmente, de sus hijas.

Por consiguiente, puede concluirse que la familia es, al igual que en otros países, una fuente de ayuda, cuidados y apoyo emocional y que las relaciones familiares son de reciprocidad y no de dependencia por parte del que envejece. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que al ser limitados los recursos familiares, la familia requiere que la sociedad la asista mediante un conjunto de servicios sociales y un sistema de seguridad social.

#### IV. CAMBIOS EN EL MERCADO DE TRABAJO DE LOS MAYORES DE 60 ENTRE 1982 Y 1986

Esta sección pretende mostrar lo que ha ocurrido con las tasas de actividad y la situación ocupacional de los mayores de sesenta años de edad entre 1982 y 1986. Para mostrar los cambios ocupacionales se ha calculado el tamaño de los sectores formal e informal, lo que es el tema central de esta parte.

La información corresponde a las últimas encuestas de hogares tanto de Colombia como de Panamá. 21/ Ambas son encuestas urbanas, la cobertura en Colombia incluye 8 ciudades principales y en Panamá la encuesta cubre solo el Area Metropolitana.

1. Las variaciones de las condiciones económicas de las personas mayores entre 1982 y 1986

Lo que se observa de las tasas específicas de actividad obtenidas tanto para la población mayor de 15 años como la de jefes de hogar para Colombia y Panamá entre 1982 y 1986 es lo siguiente:

- La tasa de actividad total es levemente superior en 1986 que en 1982 en Colombia tanto para la población mayor de 15 años como para los jefes de hogar. En Panamá, la tasa se mantiene para la población total y la de los jefes disminuye ligeramente.

- Al recorrer las tasas específicas de actividad por edad, los dos países muestran comportamientos diferentes. En Colombia las tasas de los mayores de 60 registran un aumento en 1986 de 4 por ciento con respecto a 1982. Por su parte las tasas de actividad de los jefes se mantiene en el grupo 60-64 y disminuye en el grupo de edad de 65-79. El grupo de los 80 años y más registra también un aumento en sus tasas; sin embargo, este grupo no será considerado aquí debido a que el tamaño del grupo es muy pequeño.

En Panamá las tasas de actividad de los mayores de 60 disminuyen considerablemente, especialmente las del grupo de 60-64 años. Las tasas correspondiente a los menores de 60 prácticamente se mantienen.

Las tasas de actividad por sexo muestran, por su parte, diferencias entre países y variaciones en el tiempo. En ambos países se registra un aumento en las tasas de actividad femeninas, levemente en el caso de Panamá, y una disminución de las tasas de las mujeres mayores de 60 años. En Colombia, en cambio, parece importante hacer notar el aumento de la actividad de las mujeres mayores de 60 años, siendo éste más elevado si ellas son jefes de hogar. (Cuadro II.19 y II.20).

Como contrapartida a los cambios en las tasas de actividad se tiene el aumento de los jubilados entre 1982 y 1986 (Cuadro II-21). Panamá en este caso muestra el mayor aumento de la proporción de jubilados dentro de la población total y del total de jefes de hogar. El porcentaje de jubilados en el grupo 60-64 dentro de la población total aumenta de 29.7 a 40.8; y en el caso de los jefes de hogar de 38.4 a 51.1 por ciento.

En Colombia el cambio es mucho menor. Es posible pensar que los mayores se quedan activos, y es probable que muchas personas mayores de 60 no estén cubiertas con sistemas de jubilación y se declaren activas o cesantes. (Cuadros II.21 y II.22).

Por otra parte, es interesante notar el aumento de la proporción de jubilaciones femeninas del grupo 60-64 en ambos países. Se registra una disminución de la categoría de ama de casa, especialmente en el caso de Panamá; es posible pensar en un aumento de la cobertura de jubilaciones a las mujeres.

## 2. El mercado laboral de los que envejecen

Para mostrar el cambio ocupacional de los mayores de 60 se ha tomado el criterio de la segmentación del mercado de trabajo en los sectores formal e informal no agrícola.

El sector formal incluye a los ocupados que son todos los empleados y obreros asalariados sin distinción de las ocupaciones, más los no asalariados profesionales. El sector informal incluye todos los trabajadores por cuenta propia y trabajador familiar no remunerados no profesionales. Al tomar en cuenta el tamaño del establecimiento se incluyen en el sector informal todos los ocupados de establecimientos con menos de 5 empleados.

Estos criterios tienen la ventaja de utilizar en forma más agregada la información sobre ocupación que se puede recoger de las encuestas de hogares. La información básica se refiere -según sean jefes de hogar o población mayor de 15 años- a los ocupados que declaran categoría de ocupación, ocupación principal y tamaño de establecimiento. El cálculo de los sectores formal e informal incluyendo tamaño de establecimiento es sólo para Panamá, puesto que Colombia no incluye en su encuesta esta variable.

Los cuadros II-23 al II-26 inclusive muestran la distribución porcentual de los ocupados en cada uno de los sectores para la población mayor de 15 años ocupada y jefes de hogar ocupados, desagregados por grupos de edad y sexo. Esto permite apreciar el tamaño en términos porcentuales del sector formal e informal. Considerando sólo el sector no agrícola, se observa en general que:

- En Colombia, los mayores de 60 están crecientemente concentrados en el sector informal, a medida que avanza la edad, especialmente en el grupo 65-79. Muestra un aumento en la concentración entre 1982 y 1986. Entre los menores de 60 es el sector formal el más importante y alcanza a 4 y 2 veces la proporción del sector informal en los grupos de edad 15-29 y 30-59. Panamá muestra también una concentración de los mayores de 60 en el sector informal, con un aumento en el grupo 60-64 en 1986.

En Colombia la proporción del grupo de edad 65-79 en el sector informal es 3 veces y media más grande que en el grupo 15-29. En el sector formal, éste último grupo aparece 2 veces más grande que el de los viejos. En Panamá la relación se reduce a dos veces en el primer caso y a menos de dos en el segundo, con un aumento en 1986. Estas diferencias son más marcadas en el caso de las mujeres.

El cuadro 23 muestra los cambios porcentuales de los sectores formal e informal no agrícola correspondiente a los jefes de hogar. De acuerdo a las hipótesis planteadas, si hay muchas personas en edad de jubilar que no están dentro de los sistemas de jubilación o si sus ingresos de jubilación son muy reducidos se ocuparán en trabajos por cuenta propia en el sector informal. De la información obtenida se observa:

- En Colombia, el aumento del sector informal es relativamente importante con casi 4 por ciento promedio. Es interesante notar que el aumento del grupo

de edad 65-79 es levemente superior al grupo 15-29. Al controlar por sexo, los hombres jefes de hogar tienen el mismo comportamiento del promedio total; las mujeres jefes de hogar del grupo 65-79 se mantienen en igual proporción dentro del sector informal entre 1982 y 1986. El grupo de 60-64 registra, por otra parte, un aumento de 11 por ciento.

Panamá tiene un aumento del sector informal muy superior a Colombia. El aumento total es de 16 por ciento cuando se considera el tamaño del establecimiento y de 34 por ciento sin considerarlo. Al observar los cambios por sexo, en el grupo de edad 60-64, el sector informal de las mujeres jefes de hogar se reduce considerablemente.

Para complementar esos cambios, el cuadro 27 muestra la distribución de los jefes ocupados según categoría de ocupación. Esta información permite apreciar el cambio en la distribución porcentual entre asalariados y no asalariados entre 1982 y 1986.

Es Panamá que registra un fuerte aumento de los trabajadores por cuenta propia. La proporción de jefes ocupados por cuenta propia con respecto al total de ocupados alcanza a 17 por ciento en 1982, cifra que aumenta a 23 por ciento en 1986, lo que equivale a un 33 por ciento de aumento. En Colombia, el cambio alcanza sólo un 3 por ciento.

Si se observa la distribución según la edad, se observa que los ancianos activos son en su mayoría trabajadores por cuenta propia. En Panamá, un 62 por ciento de los jefes de 65-79 años ocupados son trabajadores por cuenta propia en 1986 en relación al 39 por ciento en 1982. El 32 por ciento trabajaba como empleado privado en 1982, proporción que se redujo a 17 por ciento en 1986. Los empleados de gobierno se redujeron de 19 a 9 por ciento.

Parece interesante también observar el cambio ocupacional al considerar el tamaño del establecimiento. Por una parte, el aumento de los jefes ocupados por cuenta propia en los establecimientos de menos de 5 empleados alcanza un incremento de 13 por ciento entre 1982 y 1986, distinguiéndose un fuerte incremento en los grupos de edad 15-29 y 65-79. Por otra parte, se tiene un leve aumento en la categoría de empleados y obreros del grupo 60-64 y reducción en los menores de 60.

En Colombia, los cambios son más moderados. Los jefes mayores de 60 años ocupados por cuenta propia son más que el 50 por ciento del total de jefes ocupados, en cada grupo de edad anciana. Los jefes del grupo de edad 65-79 son 64 por ciento en 1986 de 56 por ciento en 1982. Son empleados privados el 21 y 26 por ciento en 1986 y 1982 respectivamente.

En resumen, es posible decir que tanto en Colombia como en Panamá los ancianos aún se mantienen activos hasta pasados los 65 años. El aumento de la proporción de jubilados en Panamá podría ser reflejo de un mejoramiento de los sistemas de jubilaciones y pensiones en dicho país, o bien de la progresiva asalarización de sucesivas cohortes de la fuerza de trabajo.

## V. MIRANDO AL FUTURO: DILEMAS Y DESAFÍOS

A modo de conclusión se destacan los dilemas o problemas cruciales que parecerían no tener solución, así como los desafíos o asuntos que merecen ser atendidos con mayor urgencia. El orden de su presentación no refleja prioridad, sino que sigue la secuencia de las secciones anteriores.

a) Pretender encarar el problema de las reducidas oportunidades de trabajo que la sociedad brinda a los que envejecen, es enfrentar un dilema debido a las dificultades que tienen actualmente los países de la región para generar empleos. Recuérdese la situación de subempleo ya crónica en la región. Se afirma que este es, sin embargo, un dilema aparente, pues tendría respuesta si en vez de pensar en insertarlos en la vida social vía un rol económico tal como ocurre en la edad adulta, se les creara un rol social diferente. Este podría ser un rol volcado a la vez al desarrollo personal --en términos de la reflexión que ayude a completar dignamente la vida y del trabajo sobre la propia interioridad-- y al desarrollo de su participación en los asuntos de la comunidad y en el servicio público.

b) Las oportunidades ofrecidas por la sociedad a los que envejecen, para mantenerse en las condiciones de salud requeridas a fin de ser capaces de valerse por sí mismo al desempeñar sus actividades cotidianas, existen para la gran mayoría de los individuos hasta los 75 años, pero luego decaen. Este aspecto de las condiciones de vida de los que envejecen implica tres desafíos: uno, vencer los prejuicios que nos hacen considerarlos individuos deteriorados y dependientes cuando, en realidad, esto acontece en un porcentaje pequeño de casos especialmente después de los 80 años. Es decir, el grueso de los ancianos tienen alrededor de 20 años de una vida autónoma y esto es un recurso social que debería ser utilizado en pos del desarrollo. El segundo es usar los conocimientos médicos disponibles para mantener la condición de autonomía funcional, especialmente la de las mujeres, en proporciones y por plazos mayores a los actuales. Tercero, considerar que hay un porcentaje de individuos a los que habría que proporcionar la clase especial de ayuda que les sea necesaria para paliar sus fallas singulares y concretas.

c) La familia, como institución en la cual los ancianos encuentran cuidados y apoyo sicosocial, actúa efectivamente en favor de sus miembros ancianos y ellos, a su vez lo hacen también, puesto que existen entre ellos lazos mutuos de solidaridad y afecto. El intercambio se realiza, no obstante, de acuerdo a un orden de prelación. De ahí que sean particularmente críticos los casos de los ancianos más viejos sin cónyuge y/o sin hijos.

Hay que considerar también que hoy existen más ancianos que asistir y cabe asistirlos por mayor tiempo, en circunstancias que los recursos humanos de la familia --número de hijos y disponibilidad de las mujeres-- han disminuido. En consecuencia, es necesario suplementar la ayuda familiar especialmente cuando la carga es excesiva, como ocurre con los casos de fuerte dependencia y los casos en que se requiere de ayuda permanente y continua.

Más allá de las soluciones de dichos problemas, se piensa que el gran desafío es valorar plenamente a la familia, no a nivel del discurso fácil que

se limita a denominarla célula básica de la sociedad, sino que haciendo de su refuerzo uno de los objetivos más importantes de la política social. Vale decir, el desafío es que, dada su importancia vital en la calidad de vida de sus miembros, la sociedad debe brindarle los servicios necesarios para ayudarla a que ayude y para apoyarla a que apoye. Esto que parece una frase hecha es un enorme desafío que implica redefinir lo que hasta ahora fuera considerado como asuntos del ámbito privado, transformándolo en asuntos de interés y responsabilidad colectiva y, por ende, materia de una política social.

d) Las mujeres mayores de 80 años sufren dos condiciones muy aflictivas: pasan en alrededor del 50% de los casos a ser allegadas y ven fuertemente disminuída su capacidad de desempeñar sus actividades diarias. Por consiguiente merecen una consideración prioritaria al momento de formular proyectos en favor de los que envejecen.

Conviene, finalmente, aclarar que las condiciones sociales estudiadas son el escenario en cada individuo que envejece, forja o construye su propia vejez. En otras palabras, cada anciano es artífice de su destino personal y este depende de cómo cada individuo enfrenta la realidad peculiar de su propio envejecimiento y de la forma cómo se adapta y actúa dentro del marco definido por su sociedad. Esto implica que si los ancianos quieren lograr mejoras, deberán tomar conciencia de los factores sociales que los afectan y organizarse para asumir un papel activo de agentes de cambio. Junto a esto se debe considerar que existe una mayor probabilidad que todos nosotros seremos viejos, que lo seremos en un ambiente social adverso, pero dependerá de nosotros mismos la forma cómo envejeceremos. Resulta obvio que es mucho más fácil envejecer con gracia en unas sociedades que en otras y que si queremos hacerlo en mejores condiciones, deberemos emprender simultáneamente dos tareas: una de largo aliento, para transformar la forma actual de organización de la sociedad y, otra, que cada uno debe empezar desde ya a fin de prepararse para ser capaz de encarar adecuadamente el desafío de culminar plenamente su propia vida y de ayudar a sus seres queridos a que también lo hagan.

ANEXO I: NOTA METODOLOGICA



## NOTA METODOLOGICA

Los datos de las encuestas de hogares provienen de cintas magnéticas disponibles en el Banco de Datos de Encuestas de Hogares de la División de Estadística de la CEPAL. Estas encuestas se realizan en base a muestras representativas de hogares. Las cifras de estas muestras son luego expandidas, de modo tal que los cuadros presentados en este trabajo se refieren al total de hogares de las áreas estudiadas. Para Panamá y Guatemala la muestra es a nivel nacional, para Argentina es a nivel del área metropolitana y para Colombia es a nivel de las siete principales ciudades.

Se consigna seguidamente la información acerca de la distribución por edad de la población y de los jefes de hogar en la muestra original de 1986 y en el total expandido.

	MUESTRA ORIGINAL		TOTAL EXPANDIDO	
	Población total	Jefes	Población total	Jefes
<u>Argentina</u>				
15-59 años	9 027	3 152	5 965 844	2 088 765
60-64 años	752	436	501 378	292 050
65-79 años	1 300	782	886 729	533 752
80 años y más	250	119	170 643	82 488
<u>Colombia</u>				
15-59 años	52 735	14 437	6 550 473	1 847 689
60-64 años	1 863	1 092	221 730	132 010
65-79 años	2 828	1 651	339 629	196 560
80 años y más	583	258	69 115	30 294
<u>Guatemala</u>				
15-59 años	22 084	7 101	3 903 730	1 247 265
60-64 años	875	516	140 982	81 024
65-79 años	1 415	846	236 049	138 053
80 años y más	348	177	54 464	27 239
<u>Panamá</u>				
15-59 años	21 901	6 736	1 133 341	345 619
60-64 años	1 107	695	57 214	36 146
65-79 años	1 729	1 119	85 638	54 559
80 años y más	395	207	19 136	9 629

Al respecto cabe plantearse la inquietud, si la muestra que es representativa a nivel del total de hogares, lo seguiria siendo a nivel de cada uno de los segmentos etarios estudiados.

Es importante también hacer notar que, debido a que los segmentos etarios de los de 60 a 64 años y los de 80 años y más contienen pocos casos, cuando se los cruza por un número mayor de variables y/o cuando una de las variables distingue varias categorías, los resultados se hacen más inciertos. En otras palabras, a medida que aumenta el número de celdillas y disminuye el número de casos en cada una de ellas, es mayor la posibilidad que los casos comprendidos en ellas no sean representativos de lo que ocurre en el colectivo.

Para las definiciones operativas de los sectores formal e informal véase nota 18/; para las definiciones de ingreso, véase nota 20/.

ANEXO II: CUADROS

Cuadro II.1

CONDICION DE ACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS JEFES DE HOGAR, SEGUN EDAD, PARA CUATRO PAISES <sup>a/</sup>, 1986

Condición de actividad en %	15-29 años				30-59 años				60-64 años				65-79 años				80 años y más			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
<u>Activos</u>																				
Ocupados	91.8	89.0	94.1	89.0	89.4	85.7	90.3	86.7	50.3	47.2	81.6	47.2	16.2	31.0	60.3	35.3	1.5	11.5	31.9	13.6
Cesantes	3.5	5.2	1.6	4.6	3.1	3.6	1.3	2.6	2.0	2.5	0.6	1.3	0.5	1.6	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Trabajan por 1a. vez	--	0.4	0.2	0.8	--	0.1	0.1	0.2	--	0.0	0.0	0.1	--	0.0	0.0	0.0	--	0.0	0.0	0.0
<u>Inactivos</u>																				
Jubilado, pensionado	0.5	0.1	0.0	0.0	4.7	2.6	0.3	3.8	42.2	20.3	2.1	33.6	80.2	22.1	10.8	35.9	96.2	23.7	7.3	32.9
Estudiante	3.0	2.6	0.3	1.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dueña de casa	0.7	2.1	3.8	3.8	1.7	6.1	6.4	6.2	2.4	19.2	10.7	12.1	1.7	24.9	14.0	16.0	1.6	23.7	12.9	13.6
Rentista	0.0	0.0	0.0	--	0.2	0.6	0.2	--	0.7	3.2	0.3	--	0.0	4.5	1.6	--	0.0	8.3	5.7	--
Incapacitado	0.0	0.0	0.0	--	0.3	0.3	0.8	--	0.0	2.0	3.6	--	0.5	6.7	11.9	--	0.0	15.2	40.4	--
Otra	0.5	0.5	0.0	0.1	0.6	1.0	0.7	0.5	2.4	5.5	1.0	5.7	1.0	9.2	1.0	11.9	0.8	17.7	1.8	39.9
TOTAL <sup>b/</sup>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (miles)	272	360	284	54	1 816	1 487	963	291	292	132	81	36	534	196	138	54	82	30	27	9

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Los países son: Argentina, Colombia, Guatemala y Panamá.

<sup>b/</sup> Pueden no sumar 100% debido al redondeo de cifras.

Cuadro II.2

## CATEGORIA OCUPACIONAL DE LOS JEFES DE HOGAR ACTIVOS, SEGUN EDAD, PARA CUATRO PAISES, 1986

	15-59 años				60-64 años				65-79 años				80 años y más <sup>b/</sup>			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
Empleado	57.3	58.9	52.0	67.0	48.6	35.7	37.0	35.1	37.4	23.7	22.6	18.8	50.0	37.8	13.2	3.5
Cuenta propia	20.9	29.8	43.8	29.8	28.9	50.8	57.5	58.6	36.0	61.2	70.2	76.2	50.0	60.9	75.8	91.0
Patrón o dueño	5.8	5.8	4.0	2.8	7.4	7.4	5.2	6.1	12.7	8.1	6.6	4.8		1.2	11.0	5.5
Trabajador familiar	0.0	0.1	0.1	0.0	1.4	0.4	0.3	0.0	2.3	0.8	0.6	0.2		0.0	0.0	0.0
Empleado doméstico	--	0.9	--	--	--	0.6	--	--	--	1.1	--	--	--	0.0	--	--
No responde	16.0	4.5	0.1	0.3	13.7	5.1	0.0	0.2	11.6	5.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL <sup>a/</sup>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (miles)	1 938	1 670	1 155	312	152	66	67	17	89	64	84	20	1.2	3.5	8.7	1.3

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Pueden no sumar 100% debido al redondeo de cifras.

<sup>b/</sup> Debido al pequeño tamaño de la muestra, las cifras pudieran no ser representativas.

Cuadro II.3

PORCENTAJE JEFES DE HOGAR OCUPADOS EN SECTOR FORMAL E INFORMAL, POR ACTIVIDAD AGRICOLA Y NO AGRICOLA, SEGUN EDAD,  
PARA TRES PAISES, 1986

Distribución población en %	Colombia				Guatemala				Panamá			
	Agrícola		No agrícola		Agrícola		No agrícola		Agrícola		No agrícola	
	Formal	Informal	Formal	Informal	Formal	Informal	Formal	Informal	Formal	Informal	Formal	Informal
15-59	65.3	34.7	69.8	30.2	43.6	56.4	72.5	27.5	43.4	56.6	80.2	19.8
60-64	71.1 <u>a/</u>	24.9 <u>a/</u>	45.1	54.9	35.4	64.6	56.0	44.0	22.6 <u>a/</u>	77.4 <u>a/</u>	60.3	39.7
65 y más	49.1 <u>a/</u>	50.9 <u>a/</u>	33.5	66.5	23.9	76.1	40.9	59.1	16.1	83.9	34.6	65.4
<u>Ingreso promedio</u> (en moneda c/país)												
15-59	89 839	88 598	53 667	52 941	192	125	414	246	348	151	662	387
60-64	185 934 <u>a/</u>	28 646 <u>a/</u>	77 094	69 806	383	205	620	243	644 <u>a/</u>	163	726 <u>a/</u>	535 <u>a/</u>
65 y más	98 633 <u>a/</u>	67 525 <u>a/</u>	61 277	58 497	387	139	366	230	413 <u>a/</u>	158	535 <u>a/</u>	433 <u>a/</u>

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

a/ Debido al pequeño tamaño de la muestra, las cifras pudieran no ser representativas.

Cuadro II.4

DISTRIBUCION DECILICA DEL INGRESO PERSONAL TOTAL PARA LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS SEGUN EDAD,  
PARA CUATRO PAISES, 1986

Deciles de ingreso personal	Argentina			Colombia			Guatemala			Panamá		
	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65
10% + bajo	9.5	15.7	18.5	10.1	6.9	8.8	8.8	10.6	19.1	10.3	17.0	18.0
2º decil	1.7	20.9	35.9	10.3	6.8	10.8	9.7	11.8	15.0	8.8	12.1	15.5
3º decil	7.2	13.1	17.2	9.3	9.3	11.6	11.3	8.4	14.3	7.4	7.6	8.6
4º decil	10.3	6.9	4.1	9.1	12.2	12.9	9.5	12.9	9.8	10.9	10.2	11.7
5º decil	12.8	7.5	5.0	11.2	10.2	10.6	8.8	9.4	6.7	10.8	8.5	13.6
6º decil	11.1	8.6	5.8	9.3	11.2	10.3	12.9	10.4	9.3	9.3	8.6	8.3
7º decil	11.8	5.4	4.4	10.1	8.9	8.5	9.2	11.0	7.3	13.4	9.9	7.6
8º decil	13.0	8.5	4.3	10.8	11.0	9.5	9.7	9.3	5.8	8.0	5.7	3.5
9º decil	12.5	6.1	2.2	9.5	9.9	9.1	10.4	5.8	6.9	11.1	11.6	7.2
10% + alto	10.1	7.3	2.6	10.1	13.7	8.0	9.8	10.5	5.7	10.0	9.3	5.9
TOTAL <sup>a/</sup>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (en miles)	3 106	336	840	3 286	116	189	2 050	83	151	662	42	73

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Pueden no sumar 100% debido al redondeo de cifras.

Cuadro 11.5

DISTRIBUCION DECILICA DEL INGRESO TOTAL DEL HOGAR, SEGUN EDAD DEL JEFE DE HOGAR,  
PARA CUATRO PAISES, 1986

Deciles de ingreso del hogar	Argentina			Colombia			Guatemala			Panamá		
	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65
10% + bajo	4.7	15.2	28.4	10.0	7.1	10.5	9.4	11.0	14.8	9.9	13.8	18.1
2º decil	8.0	11.7	11.1	9.2	7.9	11.6	9.9	8.5	15.5	8.7	10.8	13.5
3º decil	7.9	10.9	15.8	9.9	9.1	10.6	9.9	8.5	9.6	9.7	7.7	10.9
4º decil	10.3	9.3	9.8	11.4	10.8	10.6	10.3	9.4	9.4	10.0	10.3	11.0
5º decil	9.8	5.6	7.8	9.2	6.6	9.0	9.8	9.3	8.1	8.7	7.6	8.1
6º decil	12.6	11.7	6.9	11.2	11.3	11.5	10.9	9.8	8.7	11.1	10.9	9.9
7º decil	11.3	5.9	6.0	9.7	9.8	8.8	10.2	11.5	7.8	10.5	9.0	7.0
8º decil	11.8	11.0	4.8	9.9	12.6	9.3	10.1	9.4	9.0	10.8	9.3	7.4
9º decil	11.8	10.3	4.3	9.9	13.2	9.1	10.2	11.1	8.0	10.1	9.2	7.7
10% + alto	11.7	8.5	5.2	9.4	11.6	8.9	9.5	11.5	9.0	10.6	11.5	6.3
TOTAL <sup>a/</sup>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (en miles)	1 845	271	598	1 643	116	200	1 028	80	156	345	36	64

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Pueden no sumar 100% debido al redondeo de cifras.



Cuadro 11.6

DISTRIBUCION DECILICA DEL INGRESO TOTAL DEL HOGAR PER CAPITA, SEGUN EDAD DEL JEFE DEL HOGAR,  
PARA CUATRO PAISES, 1986

Deciles ingreso del hogar per cápita	Argentina			Colombia			Guatemala			Panamá		
	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65	15/59	60/64	>65
10% + bajo	12.3	7.6	5.2	10.8	7.8	8.7	10.5	6.5	9.0	10.3	9.4	10.2
2º decil	9.5	9.8	13.9	10.1	8.2	9.0	10.6	7.6	7.4	9.7	9.9	10.9
3º decil	11.1	10.4	6.7	9.8	8.5	9.6	10.1	10.7	7.5	10.2	9.3	9.0
4º decil	11.7	7.4	11.6	9.9	8.8	10.4	10.4	7.6	9.4	10.0	9.0	10.3
5º decil	3.9	9.4	20.7	9.5	12.2	9.4	10.0	9.7	9.3	10.0	9.8	9.6
6º decil	10.4	11.2	7.8	9.4	8.7	9.6	10.0	10.3	10.4	10.5	11.6	10.8
7º decil	10.5	10.2	9.2	10.7	12.3	11.8	10.4	10.3	13.2	9.8	6.1	9.7
8º decil	9.3	10.5	10.9	9.8	12.7	11.2	8.6	13.6	12.1	9.7	10.1	10.9
9º decil	10.4	13.0	7.6	10.0	9.6	10.8	9.9	11.9	11.2	9.9	11.5	8.8
10% + alto	11.0	10.6	6.5	9.9	11.3	9.5	9.6	11.7	10.4	9.8	13.3	9.8
TOTAL <sup>a/</sup>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (en miles)	1 845	271	598	1 665	94	200	1 208	80	156	340	35	63

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Pueden no sumar 100% debido al redondeo de cifras.

Cuadro 11.7

COMPARACION SELECTIVA DE LA DISTRIBUCION DECILICA DEL INGRESO  
PARA LOS JEFES DE HOGAR ADULTOS Y ENVEJECIDOS

	<u>Argentina</u>		<u>Colombia</u>		<u>Guatemala</u>		<u>Panamá</u>	
	15-59 años	65 años y más	15-59 años	65 años y más	15-59 años	65 años y más	15-59 años	65 años y más
<u>Distribución ingreso personal</u>								
Tramo del 30% inferior	18.4	71.6	29.7	31.2	29.8	48.4	26.5	42.1
Tramo del 30% superior	35.6	9.1	30.4	26.6	29.9	18.4	29.1	16.6
<u>Distribucion ingreso total del hogar</u>								
Tramo del 30% inferior	20.6	55.3	29.1	32.7	29.2	39.9	28.3	42.5
Tramo del 30% superior	35.3	14.3	29.2	27.3	29.8	26.0	31.5	21.4
<u>Distribución ingreso total del hogar per cápita</u>								
Tramo del 30% inferior	32.9	25.8	30.7	27.3	31.2	23.9	30.2	30.1
Tramo del 30% superior	30.7	25.0	29.7	31.5	28.1	33.7	29.4	29.5

Fuente: Elaborado a partir de los cuadros 11.4, 11.5 y 11.6

Cuadro II.8

NUMERO PROMEDIO DE PERSONAS EN EL HOGAR, NUMERO PROMEDIO DE ACTIVOS EN EL HOGAR, RELACION ENTRE ACTIVOS Y RESIDENTES,  
SEGUN EDAD DEL JEFE DEL HOGAR, PARA CUATRO PAISES, 1986

	Edad del jefe							
	15-59 años	60-64 años	65-79 años	80 años y más				
<u>Número medio de personas</u>								
<u>por hogar</u>								
Argentina	3.3	2.6	2.2	2.0				
Colombia	4.4	5.0	4.1	3.4				
Guatemala	3.7	3.3	3.0	2.8				
Panamá	3.5	3.0	2.7	2.4				
<u>Número medio activos por hogar</u>								
Argentina	1.6	1.2	0.6	0.4				
Colombia	1.8	2.1	1.8	1.2				
Guatemala	1.7	2.0	1.7	1.3				
Panamá	1.7	1.5	1.1	0.8				
<u>Relación activos/personas</u>								
	N° act/ t.pers <sup>a/</sup>	N° pers. /c.act <sup>b/</sup>	N° act/ t.pers	N° pers. /c.act	N° act/ t.pers	N° pers. /c.act	N° act/ t.pers	N° pers. /c.act
Argentina	0.48	2.0	0.46	2.2	0.27	3.6	0.20	5.0
Colombia	0.41	2.4	0.42	2.4	0.44	2.3	0.35	2.8
Guatemala	0.46	2.2	0.60	1.6	0.57	1.8	0.46	2.1
Panamá	0.48	2.1	0.50	2.0	0.41	2.4	0.33	3.0

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Número de activos por el total de personas en el hogar. Ejemplo: para Argentina en segmento de 15 a 59 años hay 0.48 activos por un residente.

<sup>b/</sup> Número de personas por cada activo. Ejemplo: para Argentina en segmento 15 a 59 años hay 2.0 personas por cada activo.

Cuadro 11.9

INGRESO MEDIO DEL HOGAR PER CAPITA, EN MONEDA DE CADA PAIS, POR NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR,  
SEGUN EDAD DEL JEFE DEL HOGAR, PARA CUATRO PAISES, 1986

País y N° personas en hogar	Edad jefe hogar			
	15-59 años	60-64 años	65-79 años	80 años y más
<u>Argentina</u>				
1 persona	357	180	161	131
2 personas	437	356	391	259
3 personas	545	620	408	404 <sup>a/</sup>
4 personas y más	576	585	606	543 <sup>a/</sup>
<u>Colombia</u>				
1 persona	40 306	17 669 <sup>a/</sup>	20 960	18 530 <sup>a/</sup>
2 personas	49 719	53 260	31 570	55 849 <sup>a/</sup>
3 personas	45 432	51 436	39 200	43 771 <sup>a/</sup>
4 personas y más	54 262	70 463	61 831	50 676
<u>Guatemala</u>				
1 persona	174	137 <sup>a/</sup>	64	124 <sup>a/</sup>
2 personas	224	153	140	120 <sup>a/</sup>
3 personas	242	202	245	166 <sup>a/</sup>
4 personas y más	250	387	289	310
<u>Panamá</u>				
1 persona	239	165 <sup>a/</sup>	168	122 <sup>a/</sup>
2 personas	408	547 <sup>a/</sup>	327	155
3 personas	499	647 <sup>a/</sup>	392 <sup>a/</sup>	532 <sup>a/</sup>
4 personas y más	529	536	489	486 <sup>a/</sup>

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Pequeño número de casos resta representatividad.

Cuadro 11.10

PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS QUE REQUIEREN DE AYUDA PARA DESEMPEÑAR DIVERSAS ACTIVIDADES  
DEL DIARIO VIVIR, SEGUN EDAD Y POR SEXO. ARGENTINA, 1985

Clase de ayuda requerida	Buenos Aires						Otras cinco ciudades					
	60-64		65-79		80 y +		60-64		65-79		80 y +	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Para dejar la casa <sup>a/</sup>	3.4	4.2	4.3	10.9	10.3	52.9	1.6	5.7	5.0	6.6	21.4	50.5
Dentro de la casa <sup>b/</sup>	6.8	4.8	11.6	10.3	20.5	43.8	8.8	8.4	13.5	9.1	28.2	41.3
Para cuidado personal <sup>c/</sup>	2.0	3.7	2.7	5.7	7.7	32.4	5.1	4.3	3.9	4.2	14.5	28.5
% con necesidades personales críticas y continuas <sup>d/</sup>	1.4	3.2	1.5	3.1	0.0	17.6	2.4	3.5	2.4	1.8	8.5	11.5

Fuente: Elaborado a partir de OPS, "A profile of the elderly in Argentina", 1988.

<sup>a/</sup> Incluye salidas a corta distancia, larga distancia y usando autobús.

<sup>b/</sup> Comprende preparar comidas y hacer trabajos de la casa.

<sup>c/</sup> Incluye vestirse, peinarse, levantarse de la cama, alimentarse y utilizar el baño a tiempo. (Ser continente.)

<sup>d/</sup> Dentro del cuidado personal se distinguieron tres actividades cuya carencia hace requerir de ayuda que es a la vez crítica para el bienestar del individuo e implica cuidados continuos. Ellas son levantarse de la cama por sí solo, ser continente y alimentarse por sí mismo.

Cuadro 11.11

## POSICION EN EL HOGAR DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS, SEGUN EDAD, PARA CUATRO PAISES, 1986

Posición en el hogar <sup>a/</sup>	15-59 años				60-64 años				65-79 años				80 años y más			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
% Jefe	35.0	28.2	32.0	30.5	58.2	59.5	57.5	63.2	60.2	57.9	58.5	63.7	48.3	43.8	50.0	50.3
% Cónyuge	30.5	22.4	28.2	23.7	33.7	22.0	24.0	26.1	22.8	14.1	17.0	17.6	8.0	4.1	5.4	5.5
T. Jefe + Cónyuge <sup>a/</sup>	65.3	50.6	50.2	54.2	91.9	81.5	81.5	89.3	83.0	72.0	75.5	81.3	56.3	47.9	54.4	55.8
% Hijo	28.6	36.0	29.2	34.4	0.8	0.6	0.4	0.7	0.4	0.1	0.1	0.4	0.8	0.1		0.0
% Hijo político	1.7	--	--	--	0.0	--	--	--	0.1	--	--	--	0.0	--		--
% Hermano	0.9	--	--	--	1.8	--	--	--	2.1	--	--	--	4.7	--		--
% Cuñado	0.5	--	--	--	1.1	--	--	--	1.4	--	--	--	0.5	--		--
% Nieto	0.5	--	1.2	--	0.0	--	0.0	--	0.0	--	0.0	--	0.0	--	0.0	--
% Padre/madre	0.6	--	0.5	--	3.9	--	10.8	--	11.0	--	14.9	--	34.0	--	30.0	--
% Otros familiares	0.9	--	7.1	--	0.4	--	6.3	--	1.3	--	8.6	--	3.0	--	10.5	--
Total parientes allegados <sup>a/</sup>	5.1	9.6	8.8	8.7	7.2	16.0	17.1	8.7	15.9	26.2	23.5	17.0	42.2	49.8	40.5	41.8
% Servicio doméstico	0.6	2.4	1.4	--	0.0	1.2	0.0	--	0.1	--	0.3	--	0.0	0.5	0.0	--
% Otros servicios	0.4	--	0.4	--	0.1	--	0.9	--	0.6	--	0.6	--	0.8	--		--
% Otros no parientes	--	1.3	--	2.7	--	0.8	--	1.3	--	1.1		1.3	--	1.7	4.1	2.4
N (en miles)	5 966	6 550	3 904	1 133	501	221	141	57	887	339	236	86	170	69	54	19

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Se suman las categorías acorde con lo expuesto en el texto, distinguiéndose entre jefe y su cónyuge, hijos y parientes allegados.

Cuadro 11.12

## DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN ALGUNOS ROLES FAMILIARES, POR EDAD Y SEXO

	Jefes				Cónyuges				Pariente allegado				Hijo			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
<u>Hombres</u>																
15-59 años	63.8	49.0	57.7	49.3	0.8	0.6	0.2	0.8	4.7	9.0	6.7	8.6	30.5	39.9	34.8	39.5
60-64 años	95.1	90.5	93.3	92.9	0.9	1.2	0.0	0.9	2.9	6.7	5.8	4.6	0.9	0.5	0.1	0.1
65-74 años	93.1	87.3	88.7	89.9	1.1	1.2	0.2	0.8	5.2	11.0	10.6	8.6	0.0	0.1	0.0	0.1
80 años y más	78.6	68.6	69.1	67.6	1.1	1.6	0.0	1.4	20.3	28.6	29.8	29.4	0.0	0.0	0.0	0.0
<u>Mujeres</u>																
15-59 años	9.5	10.6	8.1	12.1	56.4	40.9	54.2	46.0	5.5	10.1	10.7	8.9	27.0	32.7	24.0	29.4
60-64 años	28.2	34.3	23.7	33.2	60.5	38.9	46.6	51.6	10.6	23.5	27.9	12.9	0.7	0.6	0.7	1.2
65-74 años	36.5	37.1	28.4	35.1	38.5	23.3	33.7	36.0	23.4	36.9	36.4	26.1	0.8	0.1	0.1	0.7
80 años y más	32.8	27.7	35.5	34.6	11.5	5.6	9.6	9.2	53.4	63.9	48.7	53.2	1.2	0.1	0.0	0.0

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

Cuadro II.13

EVOLUCION DEL PORCENTAJE DE HOGARES CON JEFATURA FEMENINA,  
SEGUN EDAD DEL JEFE PARA CUATRO PAISES, 1986

Países	15-59 años	60-64 años	65-79 años	80 años y más
Argentina	14.3	26.6	35.2	44.8
Colombia	20.3	31.7	37.5	38.2
Guatemala	13.2	21.2	24.3	40.4
Panamá	20.1	26.2	26.4	36.0

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.



Cuadro 11.14

RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR DE LAS PERSONAS NO JEFES MAYORES DE 60 AÑOS,  
PARA CUATRO PAISES, 1986

Relación de parentesco	60-64 años				65-79 años				80 años y más			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
% cónyuge	80.7	54.3	56.3	71.0	57.3	33.5	40.8	48.5	15.5	7.5	10.9	11.1
% hijo	1.9	1.4	0.9	1.9	1.1	0.3	0.1	1.0	1.5	0.2		0.0
% hijo político	0.0	--	--	--	0.2	--	--	--	0.0	--	--	--
% hermano	4.2	--	--	--	5.3	--	--	--	9.0	--	--	--
% cuñado	2.6	--	--	--	3.4	--	--	--	0.9	--	--	--
% padre/madre	9.3	--	25.5	--	27.7	--	35.9		65.9	--	60.1	
% otros familiares	1.0	39.5 <sup>a/</sup>	14.9	23.7 <sup>a/</sup>	3.2	62.1 <sup>a/</sup>	20.8	46.8 <sup>a/</sup>	5.8	88.6 <sup>a/</sup>	21.0	84.2 <sup>a/</sup>
% no parientes <sup>b/</sup>	--	1.8	2.2	3.4	--	2.7	1.5	3.7		3.0	8.1	4.8
% servicio doméstico	0.0	2.9	0.1	--	0.3	1.5	0.8	--	0.0	1.0	--	--
% otros servicios	0.3	--	--	--	1.5	--	--	--	1.5	--	--	--
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (en miles)	209	90	60	21	353	143	98	31	88	39	27	9

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Los datos de Colombia y Panamá no distinguen entre padre/madre y otros tipos de parientes, englobándolos a todos en una sola categoría.

<sup>b/</sup> En algunos países se los engloba en esta única categoría, en otros se distingue el servicio doméstico de otros servicios.

Cuadro 11.15

## NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR SEGUN EDAD DEL JEFE DE HOGAR, PARA CUATRO PAISES, 1986

N° de personas en el hogar	15-29 años				30-59 años				60-64 años				65-79 años				80 años y más			
	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.	Arg.	Col.	Gua.	Pan.
1 persona	10.2	6.2	2.3	9.3	5.4	3.5	2.0	5.9	14.0	5.0	7.3	14.2	26.2	9.3	12.2	21.6	35.7	16.1	18.4	26.8
2 personas	24.0	19.0	9.2	14.9	14.0	6.8	5.3	9.4	37.1	12.4	13.6	19.0	44.3	16.6	22.3	24.7	38.8	26.4	25.3	28.8
3 personas	27.1	32.2	24.3	27.2	18.8	13.3	8.7	12.1	25.9	16.1	14.7	15.5	16.7	18.6	15.3	16.6	13.4	15.6	15.1	15.0
4 personas	24.7	23.2	25.8	22.4	28.1	23.3	14.0	18.1	13.7	17.0	14.7	14.4	5.6	14.9	13.8	10.5	5.8	14.8	4.6	9.9
5 personas	7.9	11.7	18.3	12.7	17.7	20.7	15.6	19.0	4.4	16.3	13.1	11.1	4.3	11.5	12.1	8.2	2.4	10.0	18.2	6.8
6 personas	3.3	4.4	12.4	7.7	8.6	13.5	17.1	14.5	3.1	10.2	9.3	8.3	1.7	9.2	7.1	6.1	3.2	5.1	5.7	5.8
7 personas y más	2.8	3.2	7.9	5.8	7.4	18.9	37.4	21.0	1.8	23.1	27.3	17.6	1.3	19.9	17.1	12.3	0.8	12.0	12.7	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N (en miles)	272	359	284	54	1 816	2 206	963	291	292	132	81	36	534	196	138	55	82	30	27	10

85

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

Cuadro II.16

## COMPOSICION DEL HOGAR SEGUN EDAD DEL JEFE DE HOGAR, PARA CUATRO PAISES, 1986

Países y edad del jefe del hogar	Cónyuges		N° de hijos <sup>a/</sup>				N° de otros parientes				N° de domésticos		
	Sin	Con	0	1	2	3 y +	0	1	2	3 y +	0	1	2 y +
<u>Argentina</u>													
30-59 años	20.2	79.8	18.1	20.8	30.5	30.6	84.1	11.2	3.1	1.6	98.7	1.3	0.0
60-64 años	33.6	66.4	47.2	33.1	15.3	4.3	79.6	14.6	4.2	1.6	99.7	0.3	0.0
65-79 años	44.0	56.0	68.5	20.1	8.8	2.6	83.8	10.6	3.5	2.1	99.2	0.7	0.2
80 años y más	60.6	39.4	69.1	16.2	12.4	2.4	87.2	6.3	3.3	3.2	95.6	4.4	0.0
<u>Colombia</u>													
30-59 años	25.4	74.6	11.5	15.5	25.4	47.6	73.4	13.7	6.8	6.2	92.2	6.8	0.9
60-64 años	38.8	61.2	17.8	24.4	18.7	39.1	59.0	15.7	10.3	14.9	90.8	8.5	0.6
65-79 años	47.4	52.6	26.6	28.5	18.9	26.0	55.2	17.9	11.0	16.0	90.6	7.9	1.5
80 años y más	56.9	43.2	39.2	29.3	18.9	12.6	61.0	16.0	9.8	13.2	84.8	13.1	2.1
<u>Guatemala</u>													
30-59 años	18.9	81.1	7.6	10.9	16.4	65.1	73.3	12.2	6.8	7.7	96.4	3.1	0.6
60-64 años	31.7	68.4	24.8	24.0	18.1	33.1	53.9	17.7	10.4	18.0	97.4	1.5	1.1
65-79 años	37.7	62.2	39.9	29.0	15.2	15.9	53.4	17.3	9.0	20.3	95.6	3.8	0.6
80 años y más	55.8	44.2	53.6	26.9	12.8	6.7	48.6	18.5	8.5	24.4	92.1	6.6	1.3
<u>Panamá</u>													
30-59 años	29.2	70.7	53.1	17.7	14.8	14.4	82.2	12.8	3.7	1.4	96.5	3.4	0.1
60-64 años	41.4	58.5	39.4	26.5	17.6	16.5	75.9	17.9	4.2	2.0	97.5	2.4	0.1
65-79 años	46.7	53.3	53.4	24.5	12.8	9.3	76.7	15.3	5.1	2.9	98.4	1.2	0.4
80 años y más	56.2	43.8	61.3	20.3	11.7	6.7	75.8	17.8	2.6	3.9	95.2	4.0	0.8

Fuente: Encuestas de Hogares de los respectivos países. Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

<sup>a/</sup> Excluidos los menores de 15 años.

Cuadro II.17

INTERCAMBIO DE AYUDA ENTRE LOS ANCIANOS Y SUS FAMILIARES  
SEGUN SEXO, CHILE, 1984

Tipo de ayuda	% de ancianos que la reciben		% de ancianos que la otorgan	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Dinero	20.5	32.6	35.2	24.6
Casa	10.2	19.2	36.0	31.4
Vestuario	11.6	24.3	20.5	15.3
Alimentación	21.2	34.9	31.6	26.6
Compañía	41.3	51.2	38.0	40.6
Otras	2.8	4.8	4.5	6.3

Fuente: OPS, Encuestas necesidades del adulto mayor para los respectivos países.

Cuadro 11.18

QUIEN PODRIA CUIDAR AL ANCIANO EN CASO DE ENFERMEDAD,  
SEGUN SEXO PARA ARGENTINA Y CHILE, 1984-1986

Nº de personas	Argentina				Chile	
	Hombre		Mujer		Hombre	Mujer
	Buenos Aires	Otras ciudades	Buenos Aires	Otras ciudades		
Nadie	5.0	4.2	12.5	7.4	6.0	12.0
Cónyuge	70.0	70.5	24.5	17.7	61.5	13.7
Hijo	5.2	5.4	7.7	6.0	2.8	4.0
Hija	9.4	9.9	32.6	38.9	18.5	38.4
Otro familiar	7.0	6.4	16.0	20.7	5.6	18.8
Otra persona	2.7	2.3	5.3	4.0	4.3	10.1
No sabe	0.7	1.3	1.4	5.3	1.4	3.0
<u>Total</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>

Fuente: Elaborado a partir de OPS, Encuestas necesidades del adulto mayor para los respectivos países.

Cuadro 11.19

TASAS ESPECIFICAS DE ACTIVIDAD POR GRANDES GRUPOS DE  
EDAD Y SEXO DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS

Grupos de edad	Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986
Total	52.3	59.1	55.6	55.7
15-29	48.3	56.4	51.4	51.6
30-59	62.8	69.2	68.6	70.2
60-64	35.3	36.7	34.7	25.3
65-79	22.3	23.2	19.7	16.0
80 y más	6.2	6.7	7.7	3.2
<b>Hombres</b>				
Total	74.0	77.6	73.9	71.5
15-29	63.5	67.8	63.7	62.0
30-59	92.2	94.5	93.6	94.4
60-64	61.6	62.3	50.8	36.8
65-79	40.7	42.4	31.2	26.2
80 y más	14.3	13.5	16.3	5.4
<b>Mujeres</b>				
Total	33.9	43.7	39.2	41.1
15-29	35.6	46.8	40.7	41.6
30-59	36.9	47.4	45.4	48.9
60-64	13.4	15.7	14.8	14.1
65-79	7.5	9.5	10.9	5.4
80 y más	1.2	2.3	2.9	1.5

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares. Colombia y Panamá, 1982 y 1986.

Cuadro II.20

TASAS ESPECÍFICAS DE ACTIVIDAD POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
DE LOS JEFES DE HOGAR. COLOMBIA Y PANAMA, 1982 Y 1986.

Grupos de edad	Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986
Total	79.9	81.7	77.9	76.6
15-29	91.8	94.6	95.0	94.3
30-59	85.9	89.4	88.5	88.8
60-64	49.1	49.7	44	34.1
65-79	34.3	32.6	24.7	21.6
80 y más	14.3	11.6	13.8	7.1
<b>Hombres</b>				
Total	88.2	89.6	85.3	83.4
15-29	96.3	97.1	98.9	99.1
30-59	93.3	95.7	94.8	95.2
60-64	62.3	62.8	50.1	38.8
65-79	44.9	43.9	30.9	27.4
80 y más	20.3	16.6	23.1	9.4
<b>Mujeres</b>				
Total	47.6	55.1	54.7	55.7
15-29	66.9	82.1	79.7	71.9
30-59	55.7	65.9	66.8	69.4
60-64	17.3	21.6	23.3	22.0
65-79	10.6	13.9	13.9	6.2
80 y más	2.9	3.4	4.0	4.1

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares.

Cuadro II.21

CONDICION DE ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA POBLACION URBANA POR GRUPOS DE EDAD  
Y SEXO. COLOMBIA Y PANAMA 1982 - 1986

Condición de actividad y sexo	Grupos de edad																							
	15-29				30-59				60-64				65-79				80 y más				Total			
	Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
<b>ACTIVOS</b>																								
Ocupados	42.6	44.8	42.2	39.8	60.9	64.4	65.1	66.2	34.5	35.1	33.4	24.4	21.9	22.1	19.3	15.3	6.2	6.7	7.7	3.2	48.6	51.4	49.9	48.6
Desocupados	5.7	11.5	9.3	11.7	1.9	4.7	3.5	3.9	0.8	1.6	1.3	1.0	0.4	1.0	0.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	7.9	5.8	7.1
<b>INACTIVOS</b>																								
Jubilados	0.0	0.0	0.1	0.0	1.9	1.6	3.5	3.9	13.0	14.1	29.7	40.8	14.8	15.1	38.0	44.4	10.2	13.0	29.6	38.5	1.9	1.9	5.6	6.5
Estudiantes	29.5	26.4	30.4	33.2	0.4	0.4	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.3	13.1	13.8	15.2
Ama de casa	17.0	14.1	14.2	13.2	31.2	26.7	25.2	24.6	37.8	40.1	30.2	28.0	35.2	41.5	29.8	28.6	23.8	29.7	19.2	15.4	24.2	21.7	20.7	19.7
Rentista	0.0	0.0	-	-	0.5	0.4	-	-	2.6	2.1	-	-	4.2	3.1	-	-	4.7	4.3	-	-	0.5	0.4	-	-
Incapacitados	0.7	0.5	-	-	1.1	0.6	-	-	3.7	2.2	-	-	9.2	7.6	-	-	27.4	17.8	-	-	1.5	1.1	-	-
Otra condición	4.5	2.6	3.9	2.1	2.1	1.2	2.2	1.1	7.6	4.6	5.5	5.8	14.3	9.4	12.5	10.9	27.7	28.4	43.5	43.0	4.3	2.6	4.2	2.9
Total	100.0	99.9	100.1	100.0	100.0	100.0	99.9	99.9	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0	99.8	100.0	99.9	100.0	99.9	100.0	100.1	100.0	100.1	100.0	100.0
<b>Hombres</b>																								
<b>ACTIVOS</b>																								
Ocupados	55.6	56.4	54.3	49.2	89.2	89.5	89.3	89.7	59.5	59.2	49.4	35.3	39.8	40.3	30.3	24.8	14.3	13.5	16.3	5.4	68.6	69.7	67.9	63.5
Desocupados	7.9	11.4	9.4	12.8	3.0	5.0	3.9	4.7	1.6	3.1	1.4	1.5	0.9	2.1	0.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4	8.0	6.0	8.0
<b>INACTIVOS</b>																								
Jubilados	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	2.2	3.1	3.9	22.1	23.5	41.6	54.4	25.8	29.7	53.7	58.5	20.7	25.8	51.0	45.7	3.1	3.2	7.0	8.2
Estudiantes	30.4	27.2	31.8	35.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.6	13.4	14.2	16.2
Ama de casa	0.5	0.6	-	-	0.4	0.4	-	-	0.9	1.5	-	-	0.9	2.8	-	-	1.4	5.4	-	-	0.5	0.7	-	-



Cuadro II.21 (concl.)

Condición de actividad y sexo	Grupos de edad																							
	15-29		30-59				60-64				65-79				80 y más				Total					
	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá		
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
Rentista	0.0	0.0	-	-	0.4	0.2	-	-	3.1	2.8	-	-	6.0	3.5	-	-	8.2	8.1	-	-	0.6	0.4	-	-
Incapacitados	0.9	0.7	-	-	1.5	0.8	-	-	4.2	2.6	-	-	11.6	7.8	-	-	26.8	16.5	-	-	1.9	1.2	-	-
Otra condición	4.7	3.6	4.5	3.0	2.3	1.6	3.1	1.6	8.6	7.2	7.6	8.8	14.9	13.9	15.1	15.3	28.6	30.7	32.7	48.9	4.4	3.5	4.9	4.0
Total	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	99.6	100.1	100.0	99.9	100.0	100.0	99.9	100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.1	100.1	100.0	99.9
<b>MUJERES</b>																								
<b>ACTIVOS</b>																								
Ocupados	31.8	35.1	31.5	30.9	36.0	42.9	42.2	45.6	13.2	15.4	13.6	13.6	7.4	9.2	10.9	5.4	1.2	2.3	2.9	1.5	31.6	36.1	33.6	34.9
Desocupados	3.8	11.7	9.2	10.8	0.9	4.5	3.2	3.3	0.2	0.3	1.1	0.5	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	7.5	5.6	6.3
<b>INACTIVOS</b>																								
Jubilados	0.0	0.0	0.2	0.0	1.0	1.0	4.0	4.0	5.2	6.5	14.9	27.4	5.9	4.7	25.8	29.8	3.6	4.6	17.7	32.7	0.9	0.9	4.3	5.0
Estudiantes	28.7	25.7	29.1	31.4	0.5	0.5	0.6	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.1	12.8	13.5	0.0
Ama de casa	30.7	25.4	26.7	25.7	58.1	49.3	48.6	46.2	69.2	71.6	67.4	55.6	62.9	68.9	52.8	58.4	37.9	45.6	29.9	27.6	44.3	39.3	39.4	37.8
Rentista	0.0	0.0	-	-	0.6	0.5	-	-	2.2	1.6	-	-	2.8	2.9	-	-	2.4	1.8	-	-	0.5	0.4	-	-
Incapacitados	0.5	0.4	-	-	0.7	0.5	-	-	3.2	1.9	-	-	7.2	7.5	-	-	27.7	18.7	-	-	1.2	1.1	-	-
Otra condición	4.3	1.6	3.3	1.2	2.2	0.9	1.4	0.7	6.7	2.4	2.9	2.9	13.6	6.3	10.5	6.4	27.1	27.0	49.4	38.2	4.2	1.9	3.6	1.8
Total	99.8	99.9	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0	100.1	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	99.9	100.0	100.1	100.0	100.0	85.8

Fuente: Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

Cuadro II.22

CONDICION DE ACTIVIDAD DE LOS JEFES DE HOGARES URBANOS, POR GRUPOS DE EDAD  
Y SEXO. COLOMBIA Y PANAMA, 1982 Y 1986.

Condición de actividad y sexo	Grupos de edad																			
	15-29				30-59				60-64				65-79				80 y más			
	Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
<b>ACTIVOS</b>																				
Ocupados	88.2	89.0	89.7	87.0	83.9	85.7	85.3	85.2	47.8	47.2	42.1	32.6	33.5	31.0	24.1	20.4	14.3	11.5	13.8	7.1
Desocupados	3.6	5.6	5.3	7.4	2.0	3.7	3.2	3.6	1.3	2.5	1.9	1.5	0.8	1.6	0.6	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>INACTIVOS</b>																				
Jubilados	0.1	0.1	0.2	0.0	3.1	2.6	4.3	5.0	18.6	20.3	38.4	51.1	21.5	22.1	48.1	56.8	18.9	23.7	43.0	47.2
Estudiantes	2.8	2.6	1.1	1.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ama de casa	3.3	2.1	3.1	4.0	7.5	6.1	5.3	5.7	19.1	19.2	11.2	8.7	19.9	24.9	15.7	14.1	10.6	23.7	17.6	12.5
Rentista	0.1	0.0	-	-	0.7	0.6	-	-	3.9	3.2	-	-	6.8	4.5	-	-	12.5	8.3	-	-
Incapacitado	0.6	0.0	-	-	0.9	0.3	-	-	3.0	2.0	-	-	7.6	6.7	-	-	27.4	15.2	-	-
Otra condición	1.3	0.6	0.7	0.2	1.8	0.9	1.9	0.5	6.2	5.5	6.3	6.1	9.8	9.2	11.5	7.6	16.3	17.7	25.6	33.2
Total	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	99.9	99.9	100.0	99.9	100.0	100.0	100.1	100.0	100.1	100.0	100.0
<b>HOMBRES</b>																				
<b>ACTIVOS</b>																				
Ocupados	92.6	92.7	94.5	94.3	91.0	92.0	91.8	91.6	60.7	59.5	48.6	37.2	43.8	41.8	29.9	25.8	20.3	16.6	23.1	9.4
Desocupados	3.7	4.4	4.4	4.8	2.2	3.7	3.0	3.6	1.6	3.3	1.5	1.6	1.1	2.1	1.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>INACTIVOS</b>																				
Jubilados	0.1	0.1	0.0	0.0	3.2	2.5	3.3	4.2	23.1	24.2	43.8	54.3	27.0	30.9	55.9	63.4	24.6	33.2	57.3	50.8
Estudiantes	1.8	2.2	0.5	0.6	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ama de casa	0.0	0.0	-	-	0.2	0.2	-	-	0.6	1.1	-	-	0.6	2.5	-	-	0.7	4.8	-	-
Rentista	0.0	0.0	-	-	0.5	0.2	-	-	3.2	3.1	-	-	6.6	3.9	-	-	12.6	11.4	-	-
Incapacitados	0.5	0.0	-	-	0.9	0.3	-	-	3.4	1.9	-	-	9.4	7.0	-	-	24.7	12.1	-	-
Otra condición	1.2	0.5	0.6	0.3	1.9	1.0	1.9	0.5	7.5	6.8	6.1	6.9	11.5	11.9	13.2	9.2	17.1	21.9	19.5	39.8
Total	99.9	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.1	99.9	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0

Cuadro II.22 (concl.)

Condición de actividad y sexo	Grupos de edad																			
	15-29				30-59				60-64				65-79				80 y más			
	Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá		Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
<b>MUJERES</b>																				
<b>ACTIVOS</b>																				
Ocupados	63.7	70.0	71.1	52.9	54.6	62.1	62.8	65.5	16.8	20.7	20.0	20.7	10.4	13.1	13.9	6.2	2.9	3.4	4.0	4.1
Desocupados	3.2	12.1	8.6	19.0	1.1	3.8	4.0	3.8	0.6	0.8	3.3	1.4	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>INACTIVOS</b>																				
Jubilados	0.0	0.0	1.1	0.0	2.9	2.8	7.6	7.3	7.8	12.0	20.2	43.1	9.2	7.3	34.5	39.4	7.9	8.3	27.9	42.6
Estudiantes	8.4	4.9	3.2	5.4	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ama de casa	21.6	12.3	15.0	22.7	37.5	28.4	23.5	23.2	63.7	58.2	49.5	30.8	63.2	62.2	43.0	51.2	29.6	54.2	36.1	28.7
Rentista	0.4	0.2	-	-	1.6	1.8	-	-	5.6	3.4	-	-	7.3	5.5	-	-	12.3	3.2	-	-
Incapacitados	1.1	0.0	-	-	0.9	0.2	-	-	2.3	2.3	-	-	3.9	6.3	-	-	32.5	20.1	-	-
Otra condición	1.6	0.5	1.1	0.0	1.2	0.8	1.9	0.2	3.2	2.6	7.0	4.0	5.8	4.7	8.6	3.2	14.9	10.8	32.0	24.6
Total	100.0	100.0	100.1	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0	100.0

Fuente: Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

Cuadro 11.23

CAMBIO PORCENTUAL DE LOS JEFES DE HOGAR OCUPADOS EN EL SECTOR FORMAL E INFORMAL NO AGRICOLA  
ENTRE 1982 Y 1986, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

Sectores	Grupos de edad												Total		
	15-29		30-59		60-64		65-79		Total						
	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá	Colombia	Panamá			
	s/est	c/est	s/est	c/est	s/est	c/est	s/est	c/est	s/est	c/est	s/est	c/est	s/est	c/est	
<b>TOTAL</b>															
<b>No agrícola</b>															
Sector formal	-3.0	-6.5	-6.0	-0.2	-4.8	-4.3	-8.3	1.2	-7.5	-21.7	-37.8	-27.8	-1.8	-5.3	-4.3
Sector informal	11.4	55.2	26.6	0.3	32.6	16.8	7.7	-2.4	8.2	15.7	95.8	31.2	3.7	33.8	15.6
<b>Hombres</b>															
<b>No agrícola</b>															
Sector formal	-3.7	-6.2	-5.1	-0.3	-4.6	-3.3	-6.5	-8.3	-5.6	-20.3	-49.7	-35.9	-1.8	-5.6	-3.5
Sector informal	13.8	47.8	23.5	0.6	29.6	14.8	6.3	19.3	7.5	15.9	210.5	55.6	3.8	34.3	14.0
<b>Mujeres</b>															
<b>No agrícola</b>															
Sector formal	1.4	-6.0	-13.4	2.6	-5.9	-6.6	-17.2	106.7	140.0	-2.6	45.3	9.1	0.5	-4.1	-7.0
Sector informal	-5.0	109.6	51.0	-4.0	52.0	16.4	11.0	-63.7	-20.0	0.8	-38.8	-4.1	-0.8	29.5	16.2

Fuente: Cuadros 11.25, 11.26.

Nota: s/est = sin considerar tamaño de establecimientos

c/est = incluye establecimientos de menos de cinco empleados en el sector informal.

Cuadro II.24

## SECTOR FORMAL E INFORMAL DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO PANAMA (A. METROPOLITANA) Y COLOMBIA, 1982 - 1986.

Grupos de edad	No agrícola							
	Sector formal				Sector informal			
	Colombia		Panamá		Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
Total	73.0	70.7	88.6	84.4	27.0	29.3	11.4	15.6
15-29	83.1	80.5	91.1	86.4	16.9	19.5	8.9	13.6
30-59	66.9	66.0	88.5	84.6	33.1	34.0	11.5	15.4
60-64	46.6	43.4	67.9	66.7	53.4	56.6	32.1	33.3
65-79	41.1	31.2	68.3	46.1	58.9	68.8	31.7	53.9
80 y más	26.6	33.2	85.6	-	73.4	66.8	14.4	100.0
<b>Hombres</b>								
Total	72.3	70.4	85.7	79.8	27.7	29.6	14.3	20.2
15-29	81.5	79.1	86.9	80.6	18.5	20.9	13.1	19.4
30-59	67.6	67.0	86.3	81.1	32.4	33.0	13.7	18.9
60-64	49.8	46.9	70.1	63.4	50.2	53.1	29.9	36.6
65-79	44.2	34.5	73.1	37.1	55.8	65.5	26.3	62.9
80 y más	29.7	32.8	79.9	-	70.3	67.2	20.1	100.0
<b>Mujeres</b>								
Total	74.6	71.4	93.3	90.9	25.4	28.8	6.7	9.1
15-29	86.0	82.8	96.9	93.7	14.0	17.2	3.1	6.3
30-59	65.2	64.1	92.5	89.9	34.8	35.9	7.5	10.1
60-64	30.8	30.2	59.0	72.4	69.2	69.8	41.0	27.6
65-79	23.3	20.0	59.3	71.9	76.7	80.0	40.7	28.1
80 y más	-	34.7	100.0	-	100.0	65.3	-	100.0

Fuente: Tabulaciones especiales realizadas por la División de Desarrollo Social de CEPAL sobre la base de encuestas de hogares del Banco de Datos de la División de Estadística y Proyecciones.

Cuadro 11.25

SECTOR FORMAL E INFORMAL DE LOS JEFES DE HOGAR OCUPADOS POR  
GRUPOS DE EDAD Y SEXO. PANAMA (A.METROPOLITANA)  
Y COLOMBIA, 1982 - 1986

Grupos de edad	No agrícola							
	Sector formal				Sector informal			
	Colombia		Panamá		Colombia		Panamá	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
Total	67.5	66.3	86.4	81.8	32.5	33.7	13.6	18.2
15-29	78.9	76.5	89.5	83.7	21.1	23.5	10.5	16.3
30-59	66.5	66.4	87.1	82.9	33.5	33.6	12.9	17.1
60-64	48.3	44.3	66.4	67.2	51.7	55.7	33.6	32.8
65-79	42.0	32.9	71.7	44.6	58.0	67.1	28.3	55.4
80 y mas	33.4	39.0	83.3	-	66.6	61.0	16.7	100.0
HOMBRES								
Total	68.2	67.0	86.0	81.2	31.8	33.0	14.0	18.8
15-29	79.0	76.1	88.5	83.0	21.0	23.9	11.5	17.0
30-59	67.4	67.2	86.5	82.5	32.6	32.8	13.5	17.5
60-64	49.4	46.2	69.9	64.1	50.6	53.8	30.1	35.9
65-79	43.9	35.0	80.9	40.7	56.1	65.0	19.1	59.3
80 y mas	34.8	36.7	79.9	-	65.2	63.3	20.1	100.0
MUJERES								
Total	62.0	62.3	87.8	84.2	38.0	37.7	12.2	15.8
15-29	78.0	79.1	94.8	89.1	22.0	20.9	5.2	10.9
30-59	60.4	62.0	89.8	84.5	39.6	38.0	10.2	15.5
60-64	38.9	32.2	37.4	77.3	61.1	67.8	62.6	22.7
65-79	22.7	22.1	46.1	67.0	77.3	77.9	53.9	33.0
80 y mas	-	58.5	100.0	-	100.0	41.5	-	100.0

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares.  
Colombia y Panamá 1982 - 1986.

Cuadro II.26

SECTOR FORMAL E INFORMAL CON ESTABLECIMIENTOS DE MENOS DE CINCO EMPLEADOS  
DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS Y DE JEFES DE HOGAR OCUPADOS SEGUN  
GRUPOS DE EDAD Y SEXO. PANAMA (A. METROPOLITANA) 1982 - 1986

Grupos de edad	Población ocupada No agrícola				Jefes de hogar ocupados No agrícola			
	Sector formal 1982	Sector formal 1986	Sector informal 1982	Sector informal 1986	Sector formal 1982	Sector formal 1986	Sector informal 1982	Sector informal 1986
Total	76.3	72.9	23.7	27.1	78.2	74.8	21.8	25.2
15-29	75.1	70.2	24.9	29.8	81.6	76.7	18.4	23.3
30-59	79.4	76.4	20.6	23.6	79.8	76.4	20.2	23.6
60-64	52.9	45.8	47.1	54.2	52.2	48.3	47.8	51.7
65-79	47.1	33.8	52.9	66.2	52.9	38.2	47.1	61.8
80 y más	28.5	-	71.5	100.0	33.3	-	66.7	100.0
Hombres								
Total	79.2	74.8	20.8	25.2	80.0	77.2	20.0	22.8
15-29	79.4	73.2	20.6	26.8	82.1	77.9	17.9	22.1
30-59	81.4	77.6	18.6	22.4	81.7	79.0	18.3	21.0
60-64	57.2	53.8	42.8	46.2	57.2	54.0	42.8	46.0
65-79	55.4	35.6	44.6	64.4	60.8	39.0	39.2	61.0
80 y más	20.1	-	79.9	100	20.1	-	79.9	100.0
Mujeres								
Total	71.6	70.3	28.4	29.7	69.8	64.9	30.2	35.1
15-29	69.3	66.4	30.7	33.6	79.2	68.6	20.8	31.4
30-59	75.9	74.7	24.1	25.3	71.4	66.7	28.6	33.3
60-64	35.1	31.7	64.9	68.3	12.5	30.0	87.5	70.0
65-79	33.2	28.8	66.8	71.2	30.9	33.7	69.1	66.3
80 y más	50.0	-	50.0	100.0	100.0	-	-	100.0

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares, Area Metropolitana de Panama, 1982 y 1986.

Cuadro 11.27

DISTRIBUCION DE LOS JEFES DE HOGAR OCUPADOS SEGUN CATEGORIA DE OCUPACION POR GRUPOS  
DE EDAD Y SEXO. COLOMBIA Y PANAMA, 1982 - 1986.

Grupos de edad	Colombia								Panamá											
	Empleado gobierno		Empleado privado		Cuenta propia		Patrón-dueño		Empleada doméstica		Empleado gobierno		Empleado privado		Empleado Canal		Cuenta propia		Empleada doméstica	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986
Total	13.9	12.2	48.0	47.3	32.3	33.2	5.0	6.3			26.6	27.2	45.5	41.1	7.4	6.2	17.2	22.9	3.3	2.6
15-29	10.9	8.6	65.6	64.5	20.9	23.2	2.1	3.1			27.1	22	53.9	50.5	6.0	3.9	12.2	20.9	0.8	2.8
30-59	15.4	13.7	45.1	45.1	33.2	33.2	5.4	6.9			27.4	29.6	45.0	40.8	8.1	6.6	16.3	20.8	3.2	2.3
60-64	6.1	8.6	34.8	29.0	50.4	53.6	7.9	7.8			17.8	14	30.1	29.9	7.1	8.2	36.7	41.8	8.3	6.2
65-79	7.1	3.8	26.3	21.2	55.9	64.4	8.9	8.5			19.1	8.5	31.7	16.7	0.0	7.0	39.0	62.1	10.2	5.6
80 y más	3.4	8.5	20.6	29.3	65.6	60.9	6.9	1.2			14.2	0	14.0	0.0	0.0	0.0	29.4	100.0	42.4	0
<b>Hombres</b>																				
Total	14.0	12.3	48.6	47.9	31.7	32.8	5.3	6.7			26.1	25.8	44.1	40.1	7.9	6.8	18.3	24.4	3.6	2.8
15-29	10.8	8.3	65.8	64.3	20.9	23.6	2.3	3.5			27.6	22.5	52.0	48.3	5.9	4.4	13.5	22.1	0.9	2.8
30-59	15.6	13.9	45.8	45.8	32.5	32.7	5.8	7.4			26.5	27.9	43.8	40.3	8.8	7.3	17.6	22.0	3.3	2.5
60-64	6.4	8.8	35.2	30.1	49.5	51.9	8.2	8.6			18.3	14.2	30.5	24.6	7.7	7.1	34.5	46.6	9.1	7.5
65-79	6.9	4.1	28.2	22.5	54.7	62.7	9.6	9.3			20.9	7.8	29.1	13.7	0.0	7.7	37.0	64.7	13	6.2
80 y más	3.7	9.5	22.2	26.5	66.7	64.0	7.4	0.0			16.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.2	100.0	49.3	0
<b>Mujeres</b>																				
Total	13.3	11.7	43.7	43.8	36.3	35.7	2.3	3.5	4.3	5.3	29.1	33.7	52.7	45.6	4.4	3.6	11.5	15.6	2.2	1.5
15-29	12.2	10.6	63.9	65.5	21.3	20.1	0.3	0.8	2.4	2.9	24.1	17.8	64.7	68.7	6.4	0.0	4.8	10.9	0	2.6
30-59	14.1	12.6	40.9	41.5	37.8	35.9	2.6	4.0	4.5	5.8	31.7	36.8	51.3	42.6	4.4	3.7	9.6	15.4	2.9	1.4
60-64	3.2	7.7	31.2	22.3	58.5	63.9	5.3	2.8	1.8	3.3	12.5	13.1	25.0	54.1	0.0	13.1	62.6	19.7	0	0
65-79	9.6	1.8	7.7	14.4	67.3	73.5	1.9	4.6	13.5	5.7	13.0	16.9	40.6	50.1	0.0	0.0	46.4	33.0	0	0
80 y más	0.0	0	0.0	52.1	50.0	36.9	0.0	11.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0	0

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares, Colombia y Panamá, 1982 y 1986.



Cuadro II.28

DISTRIBUCION DE LOS JEFES DE HOGAR OCUPADOS SEGUN CATEGORIA DE OCUPACION Y TAMAÑO DE ESTABLECIMIENTOS  
 POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, A. METROPOLITANA DE PANAMA, 1982 - 1986.

Grupos de edad	Tamaño de Establecimientos																				Total	
	Menos de cinco										Cinco y más											
	Empleados gobierno		Empleados privado		Empleados Canal		Cuenta Propia		Patrón-dueño		Empleados gobierno		Empleados privado		Empleados Canal		Cuenta Propia		Patrón-dueño			
	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	Total	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982	1986	1982		1986
Total	0.7	0.5	25.8	20.4	0.5	0.4	64.5	72.8	8.4	5.7	100	35.4	38.9	52.1	50.2	9.7	8.8	1.2	0.9	1.6	1.2	100
15-29	-	-	41.0	18.6	1.2	-	54.3	73.5	3.6	7.9	100	34.5	30.5	57.5	62.9	7.3	5.4	0.7	0.4	-	0.8	100
30-59	0.5	0.8	24.3	21.8	0.5	0.6	66.2	71.7	8.4	5.0	100	35.5	40.8	51.3	48.1	10.3	8.9	1.3	0.9	1.6	1.2	100
60-64	1.9	-	19.9	22.9	-	-	68.0	68.7	10.1	8.4	100	35.3	34.3	41.3	39.9	14.9	20.0	2.1	2.9	6.4	2.9	100
65-79	2.6	-	17.4	9.5	-	-	69.4	84.7	10.6	5.7	100	38.6	28.1	48.6	38.6	-	27.7	3.1	0.0	9.7	5.6	100
80y más	-	-	-	-	-	-	40.9	100.0	59.1	-	100	50.4	-	49.6	-	-	-	-	-	-	-	100
Hombres																						
Total	0.4	0.3	19.7	13.3	0.4	0.2	70.7	79.8	8.8	6.2	100	34.5	36.6	52.1	51.5	10.4	9.6	1.2	1.0	1.8	1.4	100
15-29	-	-	35.9	13.3	-	-	59.9	78.8	4.2	7.9	100	35.3	31.0	56.4	61.6	7.6	6.1	0.8	0.4	-	0.9	100
30-59	-	0.5	17.1	14.3	0.6	0.2	74.1	79.3	8.1	5.4	100	34.2	37.9	51.5	49.8	11.1	9.8	1.3	1.0	1.9	1.4	100
60-64	2.2	-	18.2	12.8	-	-	68.2	76.9	11.4	10.3	100	34.6	34.5	43.1	41.4	15.6	17.1	-	3.5	6.7	3.5	100
65-79	3.5	-	12.2	6.2	-	-	70.3	87.6	14.0	6.2	100	40.1	25.3	47.9	37.1	-	31.2	-	0.0	12.0	6.3	100
80 y más	-	-	-	-	-	-	40.9	100.0	59.1	-	100	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Mujeres																						
Total	2.0	1.4	53.6	49.5	1.0	1.4	36.6	44.2	6.9	3.5	100	39.8	51.0	52.4	43.4	5.8	4.8	1.6	0.4	0.4	0.4	100
15-29	0.0	0.0	69.4	57.0	7.6	0.0	23.0	34.8	0.0	8.2	100	30.5	25.9	63.5	74.1	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
30-59	2.8	1.7	54.9	47.7	0.0	1.7	32.8	45.5	9.5	3.4	100	42.5	54.3	50.0	40.1	6.0	4.7	1.0	0.4	0.5	0.4	100
60-64	0.0	0.0	33.3	67.6	0.0	0.0	66.7	32.4	0.0	0.0	100	50.0	33.5	0.0	33.0	0.0	33.5	50.0	0.0	0.0	0.0	100
65-79	0.0	0.0	33.5	50.2	0.0	0.0	66.5	49.8	0.0	0.0	100	32.5	50.0	51.4	50.0	0.0	0.0	16.1	0.0	0.0	0.0	100
80 y más	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	100.0	-	0.0	0	0.0	-	100.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	100

Fuente: Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares, Colombia y Panamá, 1982 y 1986.

## Capítulo Tercero

LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PROBLEMA DEL ENVEJECIMIENTO  
EN AMERICA LATINA

## I. LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGION

1. Evolución y escenarios diferentes

Distintos esquemas analíticos han tratado de explicar el proceso de desarrollo de los sistemas de seguridad social en América Latina. En la caracterización y clasificación de estos procesos se ha privilegiado el análisis jurídico, el político-sociológico y el organizacional-administrativo. Metodológicamente, se definen entradas y salidas que se suponen son exteriorizaciones del grado de desarrollo de los sistemas de seguridad social en los distintos países (riesgos cubiertos, extensión de la cobertura, antigüedad de la legislación, método de financiamiento, etc.). La búsqueda de "rasgos comunes" y la definición de "etapas" cronológicas en este proceso es el resultado expositivo de este tipo de análisis (OIT, 1967).

Esta idea del desarrollo por etapas de los sistemas de seguridad social supone una dinámica propia en los mismos que permite identificar grados de madurez. En América Latina, el motor de dicha dinámica parece ser la dialéctica entre los distintos "grupos de presión" (identificados principalmente con las corporaciones profesionales) y el Estado, como contraparte institucional e intermediario en la resolución de los conflictos sociales (Mesa Lago, 1978). La particularidad de cada país deviene de las características propias que esta dialéctica asume en los mismos.

Distinguiendo grados de madurez en los sistemas de seguridad social, un difundido estudio de CEPAL clasifica los países de América Latina en tres grupos (alto, medio y bajo) conforme a los valores asumidos, al comienzo de la década del ochenta, por un conjunto de variables seleccionadas (Mesa Lago, 1985). En el grupo "alto" se ubican Uruguay, Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Costa Rica; en el grupo "intermedio" Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Venezuela; y en el grupo "bajo" República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití (cuadro III.1). El estudio de referencia no toma en cuenta a los países del Caribe no hispano porque en ellos el proceso de desarrollo de la seguridad social ha sido sustancialmente diferente y complica las comparaciones propuestas en el trabajo.

Esta clasificación se cruza con otra que ordena los países según el momento de origen de las instituciones de su sistema de seguridad social. En base a ella, podría realizarse un cuadro de doble entrada con ambas clasificaciones (cuadro

III.1). Así, los países del grupo alto coincidirían con los pioneros en el establecimiento de instituciones de seguridad social en la región y su característica saliente sería la fragmentación institucional del sistema. Costa Rica, si bien organizó tardíamente su sistema, había alcanzado a comienzos de la década del ochenta niveles similares al grupo alto en los indicadores seleccionados. Los países incluidos en el grupo intermedio organizaron sus instituciones a partir de la década del cuarenta y de una forma más unificada. Los del grupo bajo son aquellos en donde la seguridad social recién aparece en las décadas del cincuenta y del sesenta con sistemas formalmente más unificados.

A los efectos de comparar indicadores, este trabajo sigue siendo relevante porque los mismos no se han modificado sustancialmente desde la fecha de su elaboración, al menos en aquellos aspectos determinantes en el ordenamiento. Incluso, en algunos casos se puede identificar alguna regresión en los indicadores, como lógico resultado de la crisis económica que afectó a la región durante esta década.

Los elementos comunes de los países ubicados en el grupo alto, además de ser pioneros en lo que respecta al establecimiento de instituciones típicas de la seguridad social, eran los siguientes: la cobertura sobrepasaba el 60% de la población total y de la PEA, cubriendo al resto con prestaciones asistenciales; las imposiciones sobre el salario nominal superaban el 26%; los gastos del sistema en su conjunto se acercaban o sobrepasaban el 10% del PIB y aproximadamente la mitad de los mismos correspondía al programa de pensiones, por lo cual el sistema mostraba desequilibrios financieros serios; el método de financiamiento vigente, al menos de hecho, era el de reparto; la razón pasivo/activo era muy alta, llegando a alcanzar 0.6% pasivos por cada activo; y la esperanza de vida era elevada mientras que la tasa de crecimiento poblacional era baja.

Los países del grupo intermedio presentaban una cobertura más baja y en un rango más amplio (entre el 18% y el 50%); la imposición sobre el salario nominal era más baja (alrededor del 20%); los gastos de la seguridad social promediaban el 3% del PIB y la mayoría correspondía al programa de salud; el sistema financiero en el programa de pensiones era de prima media escalonada o reparto de capitales de cobertura; la razón pasivo/activo oscilaba entre el 0.05 y el 0.15%; la esperanza de vida era más baja y la tasa de crecimiento poblacional más alta.

En el caso del grupo clasificado como bajo, la cobertura poblacional era muy reducida (menos del 10% de la población total y del 19% de la PEA) y se concentraba en la capital y las ciudades más importantes; los gastos de la seguridad social no sobrepasan el 2% del PIB y la mayor parte se dedicaba al programa enfermedad-maternidad (menos de un quinto al programa de pensiones); la razón pasivo/activo era bajísima (entre 0.02 y 0.8%); la esperanza de vida era baja y la tasa de crecimiento poblacional altísima.

Tanto para la cobertura de salud con respecto a la población total como a la de pensiones para la PEA, el estudio estimaba un promedio de aproximadamente 61% para América Latina. Sin embargo estas cifras estaban fuertemente influenciadas por Brasil ya que, en caso de excluirse este país, el porcentaje bajaba al 42.7% (cuadro III.2). En la mayoría de los países, el porcentaje de

la PEA cubierto por la seguridad social es similar al correspondiente al sector urbano-formal. Si bien no se conocen estudios globales recientes, datos parciales de distintos países permiten suponer que la cobertura ha disminuido en los últimos años, particularmente en el programa de pensiones. El aumento del desempleo, la caída del salario real y el aumento de la informalidad laboral, entre otras cuestiones a las que es sensible el funcionamiento del sistema de seguridad social, justifican esta apreciación.

Para el año 1982, tanto el programa de salud como el de pensiones, junto con el de riesgos profesionales, estaban institucionalizados en los 20 países considerados en el estudio de referencia. Por el contrario, el programa de asignaciones familiares y el de desempleo sólo existía en siete y cinco países respectivamente. En general, la cobertura de los riesgos en América Latina se ha expandido en el sentido de ofrecer más servicios a las mismas personas que a la ampliación de la cobertura, generando así serios problemas de fragmentación e inequidad.

Los esquemas evolucionistas, con su énfasis en cuestiones jurídico-institucionales y de balance financiero, han privilegiado el análisis de la dinámica interna de los sistemas de seguridad social, descuidando en cierta manera las condicionantes de su ambiente de referencia. Esto es en parte el resultado del efecto "demostración" derivado de las recomendaciones de organismos internacionales y de la experiencia de los países más desarrollados.

Los aspectos propios de la lógica de funcionamiento interno de los sistemas, están fuertemente permeados por la particular conformación del Estado en cada tipo de sociedad, por las características específicas del conflicto social que las políticas públicas pretenden administrar en cada país y la vinculación entre las mismas, por la ideología política y económica preponderante en un determinado momento y por la construcción de la realidad que se hace a partir de la misma. A esto se suman las cuestiones que hacen al funcionamiento específico del sistema económico y a su interrelación con las políticas de seguridad social. La falta de debate sobre estos temas ha favorecido la adopción de modelos con vigencia supuestamente universal que en algunos casos han demostrado ser inoperantes en la región.

Parte de la explicación de esta situación debe buscarse en el simple hecho que, por largo tiempo, el debate fue suprimido o acotado por la vigencia de regímenes dictatoriales en varios países. Paradójicamente, durante la vigencia de estos regímenes en las décadas del sesenta y setenta se intentaron modificaciones estructurales al sistema de seguridad social, principalmente en los países considerados pioneros. En Brasil todo el sistema fue prácticamente unificado, en Argentina y Uruguay se creó un organismo integrador o coordinador de las instituciones existentes y en Chile se inició una reforma que pretende eliminar el sistema público (que se reservaría la acción asistencial), creando desde el Estado las condiciones para el surgimiento de un sistema privado de seguros y de servicios de salud.

En cierta manera, la experiencia de la región muestra distintas alternativas. Al tiempo que se verifica una inercia en la evolución de los sistemas de seguridad social de algunos países, en otros se observan grandes quiebres que son más el resultado de una acción política reguladora del Estado

que la conquista de los trabajadores actuando masivamente. Cuando se sugiere que el motor de desarrollo del sistema ha sido la acción de los "grupos de presión", hay que entender grupos de interés corporativo negociando separadamente con el Estado, más que acciones colectivas de una determinada clase social.

El espacio de cada grupo de presión se modifica fuertemente no sólo con las transformaciones económicas y sociales, sino también con los quiebres institucionales. Esto explica, en parte, la fragmentación típica de los sistemas de la región. También ayuda a entender la difundida situación de privilegio de los grupos laboralmente dependientes del Estado, la que no fue sustancialmente modificada por la vigencia de distintos regímenes políticos. La burocracia estatal siempre ha sido un grupo de poder "estable" en la región, y su lealtad ha estado fuertemente asociada a las prebendas y privilegios obtenidos del sistema de seguridad social.

En este trabajo tratamos especialmente algunos ejemplos que muestran distintos escenarios en la región. En un caso, Argentina, se trata de una experiencia en donde la dictadura militar agotó la reforma en la formalidad de unificar institucionalmente al sistema pero sin modificar su lógica de funcionamiento. Cuando a comienzos de la década del ochenta se profundiza la crisis económica, el gobierno democrático se enfrenta con un sistema agotado y crónicamente deficitario que afecta su propia legitimidad política. En el caso de las pensiones se han comenzado incluso algunas experiencias de seguros complementarios a cargo del sector privado vinculado con grandes entidades financieras. Pero hasta ahora ha sido un intento aislado por captar la demanda insatisfecha con el sistema público, sin coordinación y sin debate previo.

Otro caso es el de Chile. Aquí se produjo un quiebre que nada tiene que ver con las supuestas etapas evolutivas de los sistemas de seguridad social. La experiencia chilena muestra claramente que la dinámica de una institución no depende exclusivamente de sus variables endógenas sino también del ambiente que le sirve de referencia. El impulso dado al sector privado en la captación del "mercado de los servicios sociales", no reconoce antecedentes en la región. La asistencia financiera y política por parte de un Estado autoritario dejan dudas sobre la capacidad autónoma del nuevo sistema para desarrollarse. En todo caso, no queda claro si esto representa una regresión a los antiguos sistemas del seguro social basados en la responsabilidad individual (en un escenario político similar al bismarckiano) o va a derivar en una alternativa para otros países de la región.

Costa Rica se presenta como un ejemplo de un país que saltó ciertas etapas y que, bajo condiciones políticas especiales que incluyeron una enmienda constitucional del año 1961, sorprendió con una acelerada evolución de sus indicadores en las últimas tres décadas. El motor de desarrollo del sistema de seguridad social costarricense ha sido el consenso político, que ha permitido el surgimiento de instituciones novedosas, como es el caso de las pensiones no contributivas por monto básico. Al mismo tiempo, la experiencia de la corriente década muestra claramente los límites objetivos que impone el contexto económico, incluso allí donde no se expresan grandes contradicciones políticas.

Ecuador es otro caso particular donde lo más interesante es el desarrollo último del seguro social campesino, como un intento por superar el límite

impuesto por el sector urbano-formal. También se observan los serios problemas de acumulación de ahorros en un programa de pensiones poco desarrollado, cuando el mercado de capitales es pequeño y la crisis fiscal aguda.

## 2. Sistemas de seguridad social y crisis económica: búsqueda de un nuevo paradigma

La evolución de los sistemas de seguridad social en los años ochenta, muestra claramente cómo la cuestión económica ha ocupado el centro de la escena. Este aspecto había sido despreciado en cierta manera por los estudiosos del tema, probablemente porque el desarrollo de la seguridad social en los países pioneros coincidió con una etapa de relativa prosperidad económica o, al menos, de no tan bruscas oscilaciones cíclicas de la economía. Sin embargo, la crisis económica que vive la región ha determinado que el discurso económico prevalezca sobre el jurídico-político e incluso se confronte con el mismo. En cierta manera, puede decirse que la seguridad social se ha quedado sin paradigma en la región y esto hace más indeterminado su futuro inmediato.

La crisis de la seguridad social en la región va de la mano con la crisis del paradigma económico que impulsó su desarrollo. La visión que popularizó Keynes con respecto al funcionamiento del sistema económico postulaba a la demanda efectiva como motor del sistema y garante de su estabilidad. En la práctica, la consecuencia fue que todo "estabilizador del consumo" se vuelva funcional para una política que pretendiera sostener los niveles de ingreso y del empleo. Si el consumo y la inversión corrientes determinaban el ingreso, esto significaba que el gasto corriente, y no el ahorro, determinarían el gasto futuro. De esta manera, perdía totalmente sustento proponer la acumulación de grandes masas de capital, como los requeridos por los sistemas de capitalización de los Programas de Pensiones.

Los sistemas de seguridad social se estructuraron en base a dos ejes claves de las políticas keynesianas: el fiscal y el del mercado laboral. Justamente, esas son áreas particularmente afectadas por la crisis económica de los años ochenta y explican en parte la crudeza con que se han puesto de manifiesto los límites a la expansión de los sistemas. El otro aspecto importante de destacar de la vinculación entre la política keynesiana y los sistemas de seguridad social en la región tiene que ver con un supuesto o prerrequisito del esquema conceptual: la existencia de capital disponible para responder a la presión de demanda que, entre otras cosas, condiciona el impacto inflacionario o reactivador del déficit fiscal. El proceso de desinversión, la salida neta de capitales a partir de 1982 como resultado de la deuda externa y el corte de los créditos internacionales, la caída de los precios de los productos comercializables internacionalmente, la concentración de capital líquido en grandes grupos empresarios, han profundizado el proceso de descapitalización e iliquidez de las economías de la región.

La tradicional práctica de analizar al sistema de seguridad social como un sistema aislado, con entradas y salidas específicas, puede ocultar algunas cuestiones esenciales que hacen a la propia construcción del modelo de análisis. En la formalización del modelo de seguridad social latinoamericana no sólo que

lo exógeno se ha vuelto endógeno sino que las variables han pasado a ser parámetros y vicerversa.

La relación asalariada formalizada ha sido el eje sobre el cual se construyeron las instituciones de la seguridad social en América Latina y por lo mismo es el principal límite a su expansión. Pero los límites impuestos por el mercado laboral no refieren exclusivamente al nivel de empleo, sino que se vinculan con sus formas jurídicas, su movilidad, el nivel de productividad y el sector económico donde se ubica. Desde el punto de vista político-sociológico, estas características definen particulares formas de vinculación entre el poder corporativo de los grupos profesionales y el Estado, como así también ha condicionado la estructura de las organizaciones burocráticas tanto de unos como de otros. En cierta manera, el objetivo explícito del sistema de seguridad social se desvirtuó. En lugar de ser un mecanismo de distribución de renta para el conjunto de los ciudadanos, se transformó en un mecanismo de intermediación entre demandas y otorgamiento de prebendas.

Por ello, tradicionalmente se ha reconocido en los países de la región una primera etapa en la que solamente algunos sectores privilegiados obtenían beneficios del sistema y luego un período de "masificación" de esos privilegios. Pero esa masificación de privilegios no fue universal (si fuera universal no serían privilegios). Por lo mismo, tampoco se conformaron sistemas equitativos sino instituciones estratificadas por privilegios. No es de extrañar que hayan sido los sectores laborales dependientes del Estado los que primero recibieron cobertura y los que gozan de los mejores servicios.

La utilización de la relación laboral como eje del sistema ha condicionado el tratamiento fiscal. El salario nominal ha sido tradicionalmente la base imponible sobre la que se calculan las imposiciones para financiar el sistema. Como resultado, la masa salarial establece límites precisos al financiamiento. El aumento del desempleo y de las actividades informales en la década del ochenta han mostrado crudamente la sensibilidad de este tipo de esquema de financiamiento. Si a esto sumamos la caída de la productividad, del salario real y del poder de fiscalización del Estado, se comprende el fuerte impacto de la evasión tanto del asegurado como del empleador. Este fenómeno es más evidente en el caso de los trabajadores independientes. El intento por incorporarlos mediante esquemas de prestación-contraprestación propios del seguro (sean sistemas voluntarios u obligatorios), ha fracasado (principalmente con los sectores de más bajos ingresos).

En el caso de los programas de pensiones, la evasión o la mora en el ingreso de los fondos o el cumplimiento de las normas legales, ha aumentado la brecha entre la tasa de sostenimiento real y la potencial. En el caso de los programas de salud, ha fragmentado el servicio y, allí donde el mercado es suficientemente desarrollado, ha producido un desplazamiento de los sectores de mayores ingresos al campo privado. El resultado es un incremento de la demanda sobre la infraestructura pública que se suma a la escasez de recursos. Incluso quienes tienen cobertura institucional pasan a ocupar servicios destinados a los no cubiertos, por ser incapaces de afrontar siquiera aquellos gastos adicionales que se requiere para acceder efectivamente al servicio.

La identificación del salario nominal como la fuente de financiamiento de la seguridad social, una herencia de los esquemas del seguro social basados en la responsabilidad del empleador, ha generalizado la idea que dichos programas son autofinanciados e independientes del resto de las políticas fiscales. Esto ha determinado una falta de coordinación entre las propias políticas de seguridad social entre sí y del conjunto de las mismas con el resto de las políticas públicas.

### 3. La seguridad social y el problema de la vejez: los programas de pensiones

La especificidad del momento del ciclo de vida en que se puede acceder al beneficio de la jubilación es lo que la vincula con la problemática de la vejez. Pero en realidad, los Programas de Pensiones no fueron construidos pensando en la vejez como "contingencia", sino teniendo como objetivo del sistema el problema del retiro laboral y de la regulación del mercado de trabajo. Por ello, en casi todos los países de la región (México y Ecuador son algunas excepciones) el programa de vejez está integrado con el de invalidez y muerte. Dentro de la compleja problemática que abarca la tercera edad, la seguridad social pretendió ocuparse de la pérdida del ingreso por la incapacidad (supuesta o determinada) de ofrecer la fuerza de trabajo en el mercado.

Todos los países de América Latina y el Caribe tienen instituidos programas de jubilación por causa de vejez (en un Anexo se presenta información sobre los grupos cubiertos, fuentes de financiación, requisitos para acceder al beneficio y características de los beneficios otorgados). Los regímenes de jubilaciones existentes en la región reconocen el derecho a las prestaciones de vejez mayormente entre los 60 y 65 años de edad. Existen algunas excepciones pero siempre con edades de retiro menores: en Bolivia 55 (hombres) y 50 (mujeres), en Ecuador 55 con 360 meses de contribuciones o cualquier edad con 420 meses de contribuciones y en Haití 55 años.

En algunos países, principalmente los pioneros, la edad límite es inferior para la mujer (Argentina, Brasil, Cuba, Chile, El Salvador, Honduras, Panamá, Uruguay y Venezuela). Estas diferencias se fundamentan básicamente en la idea que la incorporación de la mujer al mercado laboral es marginal y que la misma cumple las principales labores en el hogar. Como la esperanza de vida de la mujer es mayor (a partir de los 45 años, hay más mujeres que hombres en América Latina y el Caribe), esto determina que se registren casos de doble percepción de beneficios por parte de aquellas mujeres que acceden a su propia jubilación y a la vez perciben la pensión por sobreviviente al asegurado.

Las prestaciones que otorga el sistema de pensiones no se cuantifican en función de un cuadro de necesidades del individuo jubilado, sino que se vinculan de una u otra manera al nivel de ingresos en la actividad: salarios, escalas de ingresos, cotizaciones, son bases para el cálculo de los beneficios. Son muy pocos los casos en que se otorgan beneficios por monto uniforme (México, Costa Rica). En algunos casos, las pensiones son complementadas por asignaciones familiares por esposa, hijos menores o incapacitados (Argentina, Colombia, Chile,



El Salvador, Guatemala, México, República Dominicana, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay).

El resultado es un sistema de pensiones organizado para reproducir en la pasividad la posición relativa en los ingresos de la vida activa, por lo cual estos sistemas son distributivamente neutros o regresivos. No es de extrañar entonces la proliferación de programas asistenciales que buscan cubrir necesidades específicas de la población de tercera edad, estén o no cubiertos por el sistema de seguridad social. Pero estos programas son visualizados como políticas asistenciales y no como contraprestadores de un derecho.

Por otra parte, en la definición de la prestación del programa de pensiones, al concepto de "retiro" suele adosarse el de "dependencia" laboral. Así, en la mayoría de los países la afiliación al programa de pensiones no es obligatoria para los independientes (son excepciones Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Uruguay). En los hechos, sea la afiliación legalmente obligatoria o voluntaria, son muy pocos los que se incorporan, especialmente en el caso de sectores de bajos ingresos.

El Estado se vuelve así receptor de las complejas demandas de la población de inactivos, cuyas prácticas son determinadas en gran medida por sus actividades durante la vida activa. Una pregunta relevante refiere al grado de individualidad que puede o debe caracterizar a una política pública. Así el programa de pensiones, en la mayoría de los países, pretende garantizar una proporción del ingreso de actividad de los pasivos, con lo cual reproduce las mismas heterogeneidades y fragmentaciones que caracterizan a los mercados laborales de la región. El resultado es que, mientras en algunos casos no se logra sostener un nivel básico de consumo, en otros se garantiza incluso capacidad de ahorro de los beneficiarios.

La existencia de regímenes de pensiones especiales para ciertas categorías profesionales, principalmente en el sector público, es común en la región. Los privilegios pueden estar en la flexibilidad de los requisitos para el acceso o en los beneficios recibidos. Esto genera situaciones de irritativa inequidad, sobre todo si se piensa que, ya sea directamente mediante impuestos o indirectamente mediante precios o tarifas, el costo de estas preferencias se traslada al conjunto de la comunidad.

Sólo en pocos países se otorga jubilación o pensión por edad avanzada, en algunos casos sin cotización previa y en otros con mínima cotización (Argentina, Ecuador y Uruguay). En otras palabras, la edad, uno de los indicadores de la situación de vejez, solamente en pocos países es "causa" de la jubilación. La generalidad es que la edad sea "requisito" para acceder a ella y los teóricamente menos viejos a una determinada edad (mujeres) son los que acceden antes.

En Brasil y Ecuador, por ejemplo, existen pensiones por años de servicios sin requisitos de edad. En la práctica este tipo de prestaciones sirve para proteger a las personas que pierden su empleo a una edad avanzada y tienen serias dificultades para ubicarse nuevamente en el mercado laboral. Efectos prácticos similares, al menos teóricamente, tienen las legislaciones de algunos países que ofrecen pensiones reducidas o anticipadas después de un determinado número de

cotizaciones (Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú).

En síntesis, los programas de jubilaciones cubren un solo aspecto de la vejez: la pérdida de la fuente de ingresos laboral del asegurado por supuesta incapacidad física o por obsolescencia de la fuerza laboral. La jubilación está concebida como cobertura de la pérdida de función social productiva. Por ello, en los hechos es un instrumento de regulación del mercado laboral. Esta idea se refuerza al notar que, si bien en la mayoría de los países latinoamericanos el derecho a la pensión a la vejez es facultativo, en algunos (Argentina, Brasil) el trabajador puede ser intimado a jubilarse cuando reúne los requisitos estipulados para el acceso a la jubilación máxima. En Honduras, la jubilación es obligatoria una vez cumplidos los requisitos.

La mayoría de los países de la región cuenta con pensiones mínimas (usualmente en niveles muy bajos) y con métodos de ajuste para aliviar el deterioro de su poder adquisitivo por causa de la inflación. Los criterios de ajuste son variados; en algunos casos, según variaciones de los salarios (Argentina, Bolivia, Colombia, Uruguay), en otros en función del costo de vida (Costa Rica, Ecuador, El Salvador), del índice de precios (Brasil, Chile, Nicaragua), por una combinación de precios y salarios (Venezuela) y por disposición legal (México, Panamá). Sin embargo, en pocos casos se ha cumplido últimamente con las disposiciones legales, por los efectos propios de la crisis fiscal y la maduración de los sistemas. En cualquier caso, esta cuestión define un tema sobre el que tampoco existe una clara definición: la "movilidad" jubilatoria. Esto no es una cuestión meramente técnica, sino que es fuertemente dependiente del propio concepto de jubilación que se adopte.

En cuanto a la financiación, en la mayoría de los países el programa de pensiones a la vejez se financia por tres fuentes: cotizantes, empleadores y el Estado (ya sea como empleador, transfiriendo un monto predeterminado de recursos o cubriendo los déficit ocasionales del sistema). El impacto final de este tipo de carga fiscal es motivo de discusión, pero parece lógico sostener que, con los mercados oligopólicos que caracterizan a la región y con el persistente déficit fiscal, gran parte de la carga se traslada a los precios. Más discutible es el potencial efecto en la selección de las técnicas de producción. En muchos casos existen topes máximos de cotización, lo que no solamente reduce la capacidad de financiación del sistema, sino que incluso genera distorsiones en la distribución del ingreso.

Otra cuestión refiere al método de financiamiento. La vigencia de un tipo particular no responde a cuestiones técnicas, sino que es principalmente el resultado de la situación económica y el grado de madurez del sistema. En una consulta efectuada al respecto, la mayoría de los países respondieron que la causa principal del cambio de sus métodos financieros fue la situación económica del sistema (Brenes, 1986). Es necesario tener presente que, en el momento de su constitución e independientemente del mecanismo de financiamiento, es de suponer que todo sistema de pensiones ha de funcionar con una alta tasa de sostenimiento. Luego, es un sistema potencialmente capaz de acumular reservas. La diferencia está en que un sistema de capitalización requiere del mantenimiento de una reserva técnica para existir, mientras que los de reparto pueden prescindir de ellas.

Al comienzo, casi todos los países utilizaron el régimen de capitalización pura o de primas escalonadas. Pero la necesidad de adoptar un método de reparto por urgencias económicas, no ha permitido la adaptación de la legislación a la nueva realidad. Como resultado, existen países, principalmente los pioneros, que presentan un híbrido institucional: la normativa legal está pensada en función de un método de capitalización en cuanto a los derechos patrimoniales que otorga a los individuos, mientras que el sistema se financia como uno de reparto.

La particularidad del programa de pensiones, analizado en el contexto de las políticas para la tercera edad, es que otorga beneficios en dinero no vinculados con la situación patrimonial del beneficiario (salvo en el caso de las asistenciales). El resto de las políticas ofrece prestaciones en especie o, si es en dinero, están relacionados con un destino específico. Esta distinta lógica es lo que dificulta la coordinación del conjunto.

La prestación en especie más importante son los servicios de salud. En la mayoría de los países de la región, los pensionados están incorporados al programa de salud de los activos. Argentina es un interesante caso donde se intentó, dentro de la lógica general del sistema de salud vigente, institucionalizar un programa especial para los jubilados.

Esta experiencia es ilustrativa al momento de plantear reformas estructurales. El aumento de las personas de tercera edad, la mayoría de las cuales depende para la satisfacción de sus necesidades básicas de las prestaciones públicas, puede ser un elemento primordial para encarar una modificación de los costosos e ineficaces sistemas de salud de la región.

## II. ALGUNOS CASOS ILUSTRATIVOS

### 1. Argentina: la inercia de un sistema agotado

El sistema de seguridad social argentino comenzó a mostrar desde mediados de la década del sesenta los problemas propios de los países pioneros y con sistemas maduros. Sin embargo, los intentos de reforma que se fueron sucediendo en ningún momento alteraron sustancialmente su lógica de funcionamiento. La década del ochenta aceleró la crisis del sistema y el gobierno democrático se vio obligado a declarar una emergencia previsional. Esto no solamente afectó su legitimidad sino que mostró claramente las contradicciones y el conflicto latente que existe entre un esquema legal rígido y una realidad político-económica dinámica.

Para interpretar adecuadamente la situación actual de la seguridad social en Argentina, hay que recordar algunas cuestiones centrales del proceso de constitución y desarrollo de sus instituciones. Las primeras leyes refieren fundamentalmente a los Programas de Pensiones y los grupos cubiertos en primera instancia fueron los vinculados a los servicios públicos. Sin embargo, hacia 1944 los afiliados a las diversas Cajas representaban solamente el 7% de la Población Económicamente Activa.

En 1946 comienza la etapa de masificación del Programa de Pensiones y el inicio de la seguridad social en el campo de la atención médica. La masiva incorporación de nuevos aportantes se dio conjuntamente con una legislación generosa en los requisitos para acceder al beneficio del sistema (en el cuadro III.3 pueden verse las altas tasas de crecimiento de los beneficios en la década del cincuenta). En el campo de la salud se apoya la creación de las "obras sociales" (esquemas de seguridad social sindicales), sucesoras de las asociaciones mutuales. Las primeras surgen vinculadas con sindicatos estatales y del sector privado con mayor poder económico, que les permite construir establecimientos de atención médica propios y ofrecer una modalidad de atención directa al afiliado. Para los sindicatos de menor poder se desarrolla la atención "indirecta". Paralelamente, en esta época el gobierno impulsa un fuerte desarrollo de la infraestructura hospitalaria pública.

En los primeros años de instauración del nuevo esquema de pensiones, las diferentes Cajas tuvieron excedentes importantes que fueron utilizados para financiar otras políticas sociales. A fines de la década del cincuenta estos excedentes prácticamente desaparecen pero, paradójicamente, en el año 1958 se dicta una nueva ley que establece la obligación de pagar hasta el 82% de los salarios percibidos en la última etapa de vida activa de los beneficiarios de pensiones, según sea la edad de retiro. Así el sistema comienza a funcionar de hecho como uno de reparto y a la vez institucionaliza la desvinculación del cálculo del haber con respecto a los ingresos. Como resultado de esto, a partir de mediados de la década del sesenta, el sistema en su conjunto comenzó a mostrar déficit financieros sistemáticos (Dieguez y Petrecolla, 1974).

Enfrentada a esta situación, la dictadura militar que tomó el poder político en 1966 decide implementar una reforma que es la base del actual sistema. Se crea la Secretaría de Estado de Seguridad Social en el ámbito del Ministerio de Trabajo para regular y supervisar el sistema, se fusionan las diversas Cajas existentes en tres (Comercio e Industria, Estado y Autónomos) y se elevan los requisitos de edad para acceder a los beneficios. Sin embargo, este intento por establecer un sistema más uniforme se ve revertido por los hechos. En el propio ámbito del Estado, al poco tiempo se autorizan regímenes especiales para funcionarios del Poder Judicial, Presidencia de la Nación y Policía Federal. Paralelamente, comienza la difusión de Cajas complementarias para los diferentes grupos ocupacionales.

En 1970, en un momento de creciente debilidad política de la dictadura militar, se sanciona la Ley de Obras Sociales con el objetivo de sanear las dificultades financieras de un grupo importante de obras sociales y ordenar su funcionamiento. Para ello se crea el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), organismo al que se le otorga la tarea de coordinación y de planificación de la tarea del conjunto de las obras sociales, además de controlar los recursos, el financiamiento y la inversión de las mismas. De esta manera se institucionaliza el subsistema de obras sociales que, junto con los del sector privado y público, conforman de allí en más el trípode sobre el que se estructura el sistema de salud en Argentina. Lo original de este esquema es el establecimiento legal de un piso mínimo de aportes y contribuciones calculados sobre la nómina salarial, a partir de los cuales se extraen recursos que pasan a manos de los representantes sindicales a quienes se les otorga la administración de las obras sociales.

En mayo de 1971 se crea una obra social especial para los beneficiarios del sistema de previsión, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Para cumplir con sus objetivos, se propone establecer un sistema de atención médica en todo el país al que se le denominó Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI). Dicho programa estaba estructurado en distintos niveles de atención. Un primer nivel organizado alrededor de un médico general de "cabecera", al que se lo hacía responsable de un grupo limitado de beneficiarios que lo elegían de una lista confeccionada por el Instituto. El segundo nivel de atención estaba integrado por los servicios de interconsulta especializada solicitada por el médico de cabecera y servicios de internación programada o de urgencia para enfermos agudos, además de las prácticas de diagnóstico o terapéutica de alta complejidad. El tercer nivel se reservaba para los beneficiarios que padecían afecciones prolongadas de cualquier tipo.

La modalidad de pagos del PAMI modificaba sustancialmente dos prácticas prevalecientes hasta el momento y defendidas por las corporaciones médicas: libre elección del médico y pago por prestación. En el PAMI, el médico de cabecera recibía una suma fija por beneficiario y por un lapso determinado. A los prestadores del segundo nivel se les estimaba una cápita global mientras que los del tercer nivel cobraban por acto médico.

La resistencia activa de la corporación médica hizo que el PAMI sólo pudiera desarrollarse en la Capital Federal y su conurbano. La pérdida de apoyo político al Programa, hizo que la política del INSSJP se centralizara en la suscripción de convenios globales con las federaciones médicas, asociaciones de obras sociales o municipalidades. El Instituto actúa en estos casos sólo como agente recaudador, transfiriendo a las partes contratadas lo estipulado en el convenio. En 1986, el 43% de los afiliados al INSSJP estaba cubierto por el sistema PAMI, el 32.3% por convenios globales y el resto por sistemas mixtos, resultado de una combinación de los dos primeros (Golbert, 1988).

La estructura del sistema de pensiones no ha recibido ninguna modificación desde la reforma de 1967 y desde aquel momento el poder político ha encontrado serias dificultades para cumplir con lo estipulado por la legislación. El proceso de deterioro se ha ido acentuando en los últimos años (ver cuadro III.4). En 1980, el gobierno de la nueva dictadura militar iniciada en 1976 eliminó la contribución patronal al programa de jubilaciones suplantándolo con una transferencia de fondos recaudados por el IVA. Esta transferencia se calculaba en base a la recaudación realizada por aportes personales al sistema, con lo cual el monto global de los recursos teóricamente no sufría modificación, limitándose la reforma a un supuesto intento de reducir los costos laborales y favorecer la competencia, en el marco de una política económica de indiscriminada apertura de la economía y retraso del tipo de cambio.

Lo aislado e irracional de esta experiencia se pone de manifiesto cuando en 1984 el gobierno constitucional debe reimplantar las contribuciones patronales ante las urgencias financieras del sistema. El sistemático deterioro de la situación financiera se traduce en 1985 en la ley 23.270 que establece la transferencia al sistema previsional del 25% del total de las recaudaciones realizadas por el Programa de Asignaciones Familiares, reduciendo de esta manera

el monto de las prestaciones del mismo. En 1986 se elevan las contribuciones patronales al 12.5%.

Estos flujos financieros no fueron suficientes para cumplir con las obligaciones legalmente establecidas y comenzó un proceso generalizado de demandas judiciales por parte de los beneficiarios del sistema. Esta situación llevó al gobierno a decretar el "estado de emergencia previsional", estableciendo la paralización de todos los juicios existentes hasta ese momento e impidiendo la iniciación de nuevos juicios hasta 1988.

La deslegitimación política producida por esta medida suele citarse como una de las causas de la derrota electoral del oficialismo en las elecciones parlamentarias y de gobernadores llevadas a cabo a fines de 1987. Frente a ello, en mayo de 1988 el Poder Ejecutivo decretó la derogación de la emergencia previsional, el retorno al régimen ordinario de cálculo de las jubilaciones según la ley 18.037 de 1967, la modificación de los porcentajes de aportes y contribuciones, la elevación del tope máximo de las jubilaciones en relación con la jubilación mínima y el establecimiento de un nuevo régimen para la ejecución de las sentencias por reajustes de prestaciones previsionales incumplidas conforme a la ley. Paralelamente, se aprobó una imposición especial sobre el precio de los combustibles y de las tarifas de algunos servicios públicos para financiar la recomposición del valor de las prestaciones previsionales, estimándose al momento de su implementación que el aporte adicional sería del 2% del PIB. Queda así explícitamente expuesto la incapacidad del sistema para financiarse con las imposiciones que clásicamente ha recaudado.

En salud, la dictadura militar en el poder durante 1976-1983, sancionó una nueva Ley de Obras Sociales que intentó recortar el poder de los sindicatos eliminándolos de su administración y preveía la libre elección de obra social por parte de los ciudadanos. En la práctica, las obras sociales quedaron en manos de los interventores del gobierno y no se produjeron desafiliaciones de trabajadores que continuaron en las obras sociales identificadas con su actividad profesional. A fines de 1988 se sancionó la ley del seguro nacional de salud que pretende unificar y racionalizar el sistema. Pero, al no estar reglamentada al momento del presente trabajo, no habrá de ser considerada.

El sistema de seguridad social resultante del proceso descrito es altamente fragmentado. En el Sistema Nacional de Previsión existen las Cajas para trabajadores del sector público, privado y una de autónomos que pretende captar al sector laboral no formalizado. Existe además un conjunto de regímenes especiales para funcionarios judiciales, legislativos, fuerzas armadas y policiales y distintos organismos dentro de la propia administración pública. Para los empleados de los gobiernos provinciales y municipales existen Cajas específicas y también existen regímenes especiales para jueces, legisladores y policías provinciales (en 1981 existían por lo menos 67 Cajas de pensiones provinciales).

Al momento de la sanción del Seguro Nacional de Salud, existían alrededor de 300 obras sociales con sistemas de administración diversos (sindicales del sector privado y público, estatales, "mixtas", etc.). Además de la diversidad institucional, las obras sociales se caracterizan por una gran heterogeneidad en número de afiliados y poder económico. En 1985 se estimaba que el 74% de la

población del país estaba cubierta por el sistema de Obras Sociales (cuadro III.5), pero el 50% del total de beneficiarios estaba afiliado a cinco de ellas (pensionados, empleados de comercio, metalúrgicos y obreros de la construcción). En ese año, el INSSJP tenía alrededor de 2 070 000 afiliados titulares y 904 000 como familiares a cargo (en conjunto, representaban el 13.3% del total de la población cubierta por las distintas obras sociales existentes en el país). Para 1984, se estimaba que el 32% de los egresos conjuntos de las obras sociales correspondía al INSSJP, lo que da una idea de la importancia del mismo en el conjunto del sistema de seguridad social. El impacto sobre el gasto resultado de la composición etárea de sus afiliados explica en gran medida esta situación: el 25% de los afiliados al INSSJP tienen edades superiores a los 75 años (cuadro III.6).

La fragmentación es una de las características principales de la seguridad social en Argentina y esto se traduce en una falta total de coordinación entre los servicios. Poderosos intereses sectoriales han modelado el sistema de seguridad social argentino, transformando al mismo en inequitativo, irracional y marcadamente estratificado. Al tiempo que importantes sectores gozan de servicios de altísima calidad, inclusive poseen múltiples coberturas institucionales, otros se encuentran desprovistos de cobertura alguna.

Esta falta de universalidad es acompañada por fuertes inequidades regionales. Estimaciones realizadas exclusivamente sobre la población masculina mayor de 65 años en 1980, mostraban que mientras en la Capital Federal se verificaba la existencia de un fenómeno de sobrecobertura, en las provincias menos desarrolladas se estimaban coberturas del 30% al 40% (cuadro III.7). Los porcentajes se reducen sensiblemente si consideramos las edades legales para acceder a la jubilación (60 años los varones y 55 las mujeres); en 1980 se estimaba que sólo el 60% de la población potencialmente beneficiaria accedía a prestaciones de este tipo.

La heterogeneidad institucional también plantea inequidades en relación con los beneficios otorgados por los distintos regímenes especiales de pensiones y por las condiciones para acceder a los mismos. Diferencias en los requisitos de edad, años de aporte y alícuotas de contribución, caracterizan a los distintos sistemas. En el terreno de la atención médica, se verifican fuertes diferencias económicas entre las distintas obras sociales: el gasto total per cápita y el gasto médico per cápita tienen fuertes oscilaciones entre las mismas (cuadro III.8).

En lo que refiere al INSSJP, si bien desde el punto de vista legal todos los afiliados tienen el mismo derecho a la utilización de los servicios, en los hechos las erogaciones complementarias que debe realizar y los diferentes trámites burocráticos dificultan el cumplimiento de la norma. Supuestamente, el aporte de los afiliados a la Institución debería cubrir todos sus gastos médicos sin que fuera necesaria otra erogación; en la realidad, en muchos casos debe pagarse un coseguro estipulado por convenio e incluso aranceles diferenciales directos al profesional en el momento de la prestación médica. Los mismos comentarios realizados con respecto a la cobertura del Sistema Nacional de Previsión son pertinentes para el caso del INSSJP, dado que es el mismo conjunto de beneficiarios.

La situación financiera del programa de pensiones se ha agravado seriamente en los últimos años, transformando al mismo en un elemento de deslegitimación política. La caída de la tasa potencial de dependencia, la elevada evasión, la existencia de regímenes de privilegio, la caída del salario real y de la tasa de asalarización de la economía, son factores determinantes de la crisis financiera. La situación no es equivalente para las distintas Cajas: la Caja de Industria y Comercio ha estado subvencionando al resto del sistema. Paralelamente, el Tesoro Nacional ha reciclado fondos provenientes de un sistema tributario altamente regresivo y en desmedro de otros programas.

La dinámica del proceso de deterioro financiero se ha traducido en un aumento del peso de las erogaciones del sistema previsional en comparación con el conjunto de políticas públicas. Estimaciones recientes ubican alrededor del 9% del PIB a precios de mercado, el gasto total del sector público argentino en el sistema previsional. De ese total, 6% sería la parte destinada al sistema nacional, 1% a las Cajas especiales que sostiene directamente el Tesoro Nacional y el resto son los sistemas que las provincias y municipios tienen para sus empleados. Comparativamente, el sector público argentino gasta 4% del PIB en educación, 5.2% en salud (incluyendo las obras sociales) y alrededor del 2.5% para vivienda, seguro de desempleo y asistencia social.

La incapacidad de recaudación fiscal se ve reflejada en los altos índices de evasión. En 1983 se estimaba que la Caja de Industria, Comercio y Actividades Civiles tenía una tasa de sostenimiento potencial de 2.85% mientras que la real era 2.46%. La Caja de Autónomos mostraba la ineficacia de los esquemas del seguro social para incorporar a los no asalariados: mientras la tasa real se estimaba en 1.92% la potencial era aproximadamente 3.3%. La situación en la Caja del Estado es un reflejo de las consecuencias de utilizar el sistema previsional como instrumento prebendario: la tasa de sostenimiento, suponiendo una evasión nula, era de 1.4% mientras la Caja de Estado era la que pagaba en 1985 los beneficios medios más altos y tenía la más baja ponderación de los haberes mínimos sobre el total de haberes.

La falta de debate profundo respecto de las alternativas posibles y de un consenso político respecto al agotamiento del modelo, ha permitido el surgimiento de acciones aisladas y contradictorias. A fines de mayo de 1988 se aprobó una resolución de la Superintendencia de Seguros autorizando el funcionamiento de compañías de seguro dedicadas exclusivamente al otorgamiento de seguros de retiro y complementariamente de vida. Este tipo de operatoria comenzó a comercializarse como "jubilación privada" por grupos de entidades financieras nacionales e internacionales y hasta la fecha ha tenido muy poca penetración en el mercado.

El propio ámbito de regulación de estas actividades está señalando su independencia del sistema de jubilaciones y pensiones públicos. Sin embargo, si se siguen concediendo beneficios fiscales y financieros, se puede volver un atractivo para los sectores de altos ingresos y para grupos empresariales fuertes. Todo esto puede derivar en un desarrollo anárquico de un sistema complementario que rápidamente puede contribuir a deslegitimar aún más al público.

Argentina es, en síntesis, ejemplo de un sistema híbrido agotado en su capacidad de desarrollo. Por un lado, existe un sistema público cuya legislación



está inspirada en el espíritu y la mecánica de los seguros sociales financiados por métodos de capitalización, mientras en los hechos funciona como un sistema de reparto deficitario. La ausencia de consenso político sobre la necesidad de modificar las bases fundacionales del sistema fomenta el desarrollo de experiencias privadas que aumentan la fragmentación, la inequidad y la falta de coordinación entre las políticas.

## 2. Chile: la sustitución del sistema público por uno privado asistido por el Estado

Chile, habiendo sido pionero en la institucionalización de seguros sociales, a comienzos de la década del setenta mostraba uno de los sistemas más fragmentados y onerosos de la región a la vez que sus prestaciones eran de las más generosas. Las bases del sistema de seguridad social chileno fueron establecidas en 1924-1925 durante el gobierno de Arturo Alessandri Palma. En esa época se crean los programas de pensiones más importantes: el Servicio de Seguro Social (SSS) que cubría a los obreros, la Caja de Previsión de Empleados Particulares (EMPART) y la Caja de Empleados Públicos y Periodistas (CANAEMPU). En la década del cincuenta se multiplican programas de pensiones independientes, estableciéndose incluso varios para una misma categoría profesional.

A partir de 1938 comienza el desarrollo de los seguros de salud y se incorporan nuevas prestaciones (asignaciones familiares, seguro de desempleo a empleados privados, ferroviarios y municipales, subsidios por maternidad, etc.). En 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) que absorbió el original programa de enfermedad-maternidad de los obreros, incorporó otros servicios y se planteó atender a los indigentes. La dinámica fragmentaria del sistema queda evidenciada con la creación de un programa separado para los empleados, el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), junto con otros para las fuerzas armadas, la policía, la banca y otros grupos.

El sistema de seguridad social chileno era, a comienzos de la década del setenta, uno de los ejemplos más notorios de sistema fragmentado y estratificado. Existían múltiples programas de pensiones de vejez, por antigüedad, invalidez, enfermedad-maternidad, asignaciones familiares, etc. Cada institución tenía su propia legislación y administración y otorgaba prestaciones diferentes, a la vez que existían varios organismos públicos encargados de la supervisión. Como contrapartida, en conjunto mostraba uno de los sistemas de protección más desarrollados de América Latina: comprendía todos los riesgos sociales típicos con prestaciones generosas y condiciones de acceso liberales. En 1973 cubría aproximadamente el 71.2% de la población y el 75.9% de la PEA y en salud sobresalía por sus servicios y niveles de cobertura (cuadro III.9). El costo de este sistema marcó un máximo histórico en los primeros años de la década del setenta: alrededor del 17% del PIB.

La dictadura militar, con el espacio obtenido mediante la eliminación coercitiva de la capacidad de presión política de los sectores sociales, inició en 1974 una de las experiencias más audaces de reforma del sistema de seguridad social. Así, entre 1974-1979 se eliminaron privilegios costosos, se introdujo un subsidio uniforme y universal en el sistema de seguro de desempleo, se

igualaron los valores de las asignaciones familiares para toda la población y se creó un fondo común para las mismas, se fijó un monto mínimo uniforme para las pensiones, se eliminaron las pensiones por antigüedad y se igualaron las edades de retiro, se uniformó el método de ajuste de las pensiones y se extendieron las pensiones asistenciales, se suspendieron las cotizaciones de los empleadores al programa de pensiones a la vez que los dos programas principales de salud (obreros y empleados) se coordinaron bajo el Ministerio de Salud. Las reformas no modificaron el programa de riesgos profesionales y excluyeron a las fuerzas armadas y a la policía, que siguieron gozando de un sistema preferencial.

Una vez establecidas las reformas en los sistemas administrados por el Estado, en el año 1981 se termina de consolidar la nueva estrategia con respecto a las políticas sociales. Así, se crean nuevos sistemas de pensiones y de salud administrados por sociedades anónimas privadas con fines de lucro: las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y los Institutos de Salud Previsional (ISAPRE).

El nuevo sistema de pensiones es un programa de ahorro privado individual y obligatorio para todos los trabajadores (excepto para las Fuerzas Armadas), otorgándose en aquel momento un plazo de cinco años a los que estaban en el sistema estatal para afiliarse al sistema privado. A partir de 1983 todos los trabajadores asalariados que se incorporan al mercado de trabajo son obligados a afiliarse al sistema privado (en donde las cotizaciones son menores que las existentes en el antiguo), mientras que los trabajadores por cuenta propia pueden hacerlo voluntariamente. En 1987, el 75% de los cotizantes activos estaban en el sistema privado pero el 98% de los pensionados y jubilados estaban siendo pagados por el sistema estatal. El lógico resultado es que, mientras el Estado soporta un fuerte déficit en su programa previsional, las instituciones financieras privadas tienen importantes superávits que alimentan el circuito financiero.

Los antiguos sistemas de salud (SNS y SERMENA) se unificaron en el Ministerio de Salud y pasaron a ser administrados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que centraliza el presupuesto de la salud pública. A diferencia del sistema de pensiones privado, cuyo objetivo último es sustituir al público, el sistema privado de salud pretende complementar al público.

En 1987, el Programa de Seguro Social (jubilaciones y pensiones) en su segmento estatal estaba asistido por 11 Cajas de Previsión, incluyendo las de Defensa y Carabineros, mientras que existían 12 AFP que administraban el sistema privado bajo la supervisión del Ministerio del Trabajo. El Programa de Seguro de Salud (enfermedad-maternidad) estaba a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Sistema Nacional de Prestaciones de Salud (SNPS), a la vez que existían 25 ISAPRES controlados por el Ministerio de Salud.

En 1984, el Programa del Seguro Social representaba el 58.5% del Presupuesto de Seguridad Social neto de los gastos administrativos y confirmaba una tendencia ascendente pese a la privatización (cuadro III.10). Así, el sector público comienza a destinar una mayor proporción del presupuesto social para sostener las consecuencias de la transferencia del programa de pensiones al sector privado. Según estimaciones, el déficit previsional significó en 1985 el 5% del PIB para el Estado mientras que las AFP realizaron inversiones financieras

equivalentes al 29% del total de depósitos del sistema financiero o el 50% de los depósitos a plazo (Frediani, 1986). En diciembre de 1986, las inversiones financieras de las AFP estaban afectadas de la siguiente manera: un 46.7% en instrumentos financieros del Estado emitidos por el Banco Central o la Tesorería General de la Nación, un 25.5% en Letras Hipotecarias emitidas por bancos oficiales y privados; un 23% en depósitos a plazo fijo y solamente un 3.76% en acciones emitidas por empresas privadas (cuadro III.11).

De esta manera, se nota una fuerte presencia del Estado en la formación de la tasa de rentabilidad de las AFP. Si bien la legislación establece límites máximos para cada tipo de títulos que componen las carteras de inversiones, aquellos utilizados al máximo son precisamente los referidos a activos públicos. Además, el Estado no sólo garantiza una tasa de rentabilidad mínima de los fondos, que está en relación a la tasa promedio de interés de la economía, sino que también garantiza un nivel mínimo de las pensiones. Si a esto sumamos la alta concentración de los asegurados en pocas AFP (dos de las 12 AFP concentran la mitad de los asegurados) no sólo se desvirtúa el argumento de la competitividad en el mercado sino que se acentúa la idea de un capitalismo prebendario como requisito ineludible para que este tipo de sistemas funcione, al menos con los mercados de capitales pequeños de América Latina.

La estructura de edades de los individuos afiliados al sistema estatal hace preveer que el mismo ha de subsistir hasta el primer cuarto del próximo siglo. En 1987 poseía 448 000 cotizantes activos y debía pagar 655 800 beneficiarios de nueve Cajas Previsionales. A esto hay que agregarle los 60 000 pasivos de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Fuerzas Armadas) y los 44 000 de la Dirección de Previsión para Carabineros (Policía) que, para el año 1985, cobraban una pensión cuatro veces mayor que el promedio de las Cajas civiles.

En general, los empleados del Estado no se han acogido a los servicios de las AFP porque los beneficios que obtienen del sistema público son mejores. De esta manera, puede afirmarse que el déficit del sistema previsional público beneficia particularmente a los propios empleados del Estado. Esta es otra cara más de la paradoja política de Chile: un estado autoritario y represivo que dice alentar la responsabilidad privada sobre la pública pero ofrece prebendas a sus propios empleados y asegura la rentabilidad de los empresarios en sus actividades.

El impacto de la reforma sobre la evolución del número de pasivos fue significativo. Mientras en 1980 existían 1 070 000 beneficiarios del Seguro Social (9.6% de la población total), en 1987 este número se había reducido a 702 300 (5.6% de la población total). Esta reducción se complementa con una caída de los porcentajes de cobertura. Estimaciones recientes ubicaban la cobertura en el año 1987 en 56.5% de la población total y 50.7% de la PEA, mientras que en 1980 los porcentajes eran 67.3% y 61.3%, respectivamente (cuadro III.9).

Estas cifras de cobertura real contrastan con el espíritu de la legislación que es una de las más amplias en América Latina. En efecto, en Chile están legalmente cubiertos todos los asalariados (incluso los agrícolas y el servicio doméstico) y los independientes (con cobertura obligatoria en el sistema antiguo pero voluntaria en el nuevo). Si bien es probable que la depuración estadística realizada con la unificación parcial del sistema haya eliminado las afiliaciones

múltiples, la magnitud de la caída evidentemente merece explicaciones más sólidas.

Existe un alto porcentaje de la población no cubierta por el seguro social en Chile y las dos causas principales parecen ser los altos porcentajes de desocupación y de evasión al sistema. Chile en la última década ha mostrado una de las tasas de desocupación abierta más elevadas de América Latina: pese a haberse reducido en los últimos años, en 1984-1987 alcanzaba al 14%. A ellos se suman la mayoría de los trabajadores independientes que no se afilian al sistema (a comienzos de 1983, el 96% de los afiliados a las AFP eran asalariados) y quienes están en los planes especiales de ocupación para Jefes de Hogares.

En el caso de los trabajadores independientes, la experiencia chilena demuestra que, al menos en mercados de trabajo como los latinoamericanos, es impensable una cobertura real de los independientes mediante un esquema del seguro social (sea éste obligatorio o voluntario, privado o estatal). A comienzos de 1982, se estimaba que solamente el 21% de los trabajadores independientes estaban incorporados al sistema del seguro social (estatal y privado). Quienes no acceden al seguro social tienen derecho a una pensión asistencial y atención gratuita a la salud y asignación familiar especial. En otras palabras, el sistema chileno institucionaliza las diferencias y fragmentaciones derivadas del mercado: prestaciones de un tipo para quienes tienen capacidad para contraprestar y asistencialismo para los estratos de menores ingresos.

También es interesante notar que ni siquiera la privatización del sistema ha logrado eliminar la evasión. En 1987, sobre 2 600 000 afiliados solamente cotizaban regularmente 1 600 000 a las AFP. Todos estos indicadores presentan ciertas dudas sobre la eficacia del mercado y de la administración privada para atender las demandas. El sistema privado ha absorbido entre mayo de 1981 y mayo de 1986 alrededor de 1 600 000 activos que cotizaban en el viejo sistema, a la vez que en 1986 pagaba solamente 35 000 beneficios, de los cuales sólo el 10% era por vejez (Frediani, 1986). No extraña que el coeficiente activo/pasivo en el sistema estatal sea 0.68% (sin contar a las Fuerzas Armadas y Carabineros) mientras que para todo el sistema sea de 3.2%. Ese factor, sumado a las transferencias que el sistema estatal realiza al privado como reconocimiento de los fondos de los aportantes incorporados al mismo, explican el déficit del sistema estatal.

Así, el ahorro privado se ha acumulado a expensas del déficit público. El Fondo de Pensiones acumulado a 1987 equivalía al 11.5% del PIB, aproximadamente dos años de ahorro nacional y 2.5 veces el valor del  $M_1$  (circulante más depósitos a la vista). La otra cara de la moneda es el aumento del déficit previsional que en 1981, al iniciarse la privatización, equivalía al 1.7% del PIB y en 1987 se había elevado al 5.5%. Todos los indicadores permiten pronosticar una continuación del crecimiento del mismo.

Por otra parte, el mecanismo del sistema privado ha sido fundamental para acentuar la concentración del capital financiero. Solamente cuatro AFP acumulan el 70% del Fondo y al controlar sus propias compañías de seguro e importantes bancos, tienen un enorme poder de control sobre el funcionamiento de la economía. Lo interesante es que, mientras el Fondo de Pensiones crece aceleradamente, lo limitado del mercado de capitales chileno obliga a invertir la mayor parte del

mismo en títulos públicos o en el sistema oficial de bancos. Esto no debe interpretarse como un resultado inesperado, sino más bien como un efecto lógico del propio funcionamiento del sistema; hasta puede pensarse que es un requisito para su propia supervivencia.

En cuanto al sistema de salud se está produciendo una transformación similar. Las ISAPRES están absorbiendo a quienes tienen mayores ingresos, mientras que el Fondo Nacional de Salud (FONASA) se descapitaliza al tener que absorber a los trabajadores de menores recursos. Es interesante notar que, al no ser obligatoria la afiliación, la evolución de los ISAPRE, pese a ser importante, ha sido menor que en las AFP. En 1987 los ISAPRE tenían aproximadamente 1 200 000 afiliados, de los cuales sólo 300 000 eran cotizantes y el resto familiares a cargo. No es de extrañar entonces que en 1986, el SNSS haya atendido alrededor del 73% de las consultas médicas de todo el sistema de salud y cubierto el 90.5% de los días de hospitalización (Ministerio de Salud, 1988).

En síntesis, Chile es un caso atípico dentro de la región pero que indudablemente ejemplifica un escenario posible para el futuro. El gobierno de la dictadura militar ha expuesto con toda su crudeza hasta qué punto las instituciones están subordinadas al proyecto económico y social prevaleciente en un determinado momento histórico.

### 3. Costa Rica: consenso político, desarrollo acelerado y límites al mismo

Costa Rica es uno de los países que estableció las instituciones básicas de su sistema de seguridad social en la década del cuarenta. En consecuencia, la estructura del mismo se vio fuertemente influenciada por las recomendaciones de la OIT y del Informe Beveridge en cuanto a la unificación y centralización institucional. Pese a su aparición tardía y a casi 20 años de escaso desarrollo, en las últimas tres décadas Costa Rica ha avanzado vertiginosamente hasta mostrar en la fecha indicadores típicos de los sistemas más maduros.

En las primeras cuatro décadas de este siglo, la escasa industrialización y la falta de participación política, impidieron el desarrollo de instituciones de seguridad social más allá de algunas pensiones gratificables y fondos de pensiones independientes para algunos servidores públicos. En 1941 se construyen las bases institucionales del actual sistema de seguridad social con la creación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), cuyos dos programas principales, administrados en el esquema del seguro social, son el de enfermedad-maternidad y el de pensiones. Sin embargo, los fondos independientes que existían en aquel momento no fueron absorbidos por la Caja y, por el contrario, luego se fueron agregando otros (siempre vinculados con los servicios públicos).

Hasta comienzos de la década del sesenta sólo una pequeña proporción de la fuerza laboral urbana, especialmente en la capital, estaba cubierta por la CCSS. A partir de allí, se extiende la cobertura a trabajadores industriales y a los de la construcción y el comercio, aumentándose al mismo tiempo los toques

salariales que excluían a los trabajadores con salarios medios y altos. En la década del setenta, se eliminaron los límites salariales de inclusión y se extiende la cobertura al resto de los trabajadores agrícolas, por cuenta propia y a los domésticos. Los pensionados se incorporan al programa de salud y se introdujo un programa de asistencia social que concede pensiones y asistencia a la salud a los indigentes. Alrededor de 1980, aproximadamente dos terceras partes de la población de Costa Rica estaba cubierta por el seguro social.

La rápida extensión de la cobertura de la CCSS en la década del setenta reconoce algunas particularidades. La alta proporción de trabajadores asalariados en contraste con los trabajadores por cuenta propia y sin paga para un familiar, las bajas tasas de desempleo abierto y de subempleo equivalente, la menor proporción de fuerza laboral en la agricultura y el pequeño tamaño del país, son algunos de los factores que permitieron este proceso. A este contexto favorable, se sumó el consenso político, plasmado incluso en una enmienda constitucional del año 1961, que dio un impulso definitivo en el sentido de universalizar la cobertura.

La otra cara de este vertiginoso desarrollo lo representa el incremento del costo de la seguridad social (cuadro III.12). En 1980 el gasto en seguridad social en Costa Rica, como porcentaje del PIB, se ubicaba en niveles similares a los de los países pioneros. Pero, a diferencia de la mayoría de éstos, el peso fundamental estaba en el gasto en salud y no en el del programa de pensiones: en 1980 Costa Rica se colocaba a la cabeza de América Latina por su gasto en salud. Los indicadores de salud reflejan los resultados de este proceso: entre 1960-1982 la cobertura de salud de la población a cargo de la CCSS creció del 15% al 77%, la tasa de mortalidad infantil cayó de 69 a 18 por mil y la esperanza de vida aumentó a más de 71 años.

En 1974-1978 todos los hospitales del Ministerio de Salud fueron transferidos a la CCSS, quedando para aquel la administración de programas de medicina preventiva, para indigentes (tanto rurales como urbanos) y de nutrición infantil. Las tres cuartas partes de los egresos de la CCSS en el año 1982 correspondían al programa de enfermedad-maternidad y el resto al programa de pensiones que, sin embargo, ya mostraba una marcada tendencia a aumentar su participación en las erogaciones. El cociente de carga demográfica ha ido aumentando en los últimos años, si bien la situación aparece como más complicada en los fondos independientes que tienen mayor antigüedad que los administrados por la CCSS.

El aumento del número de pensionados, productos de la madurez del propio sistema, ya empezó a sentirse a mediados de la década del setenta. Gran parte de los fondos de reserva del programa de pensiones contributivas se ha utilizado para subsidiar el programa enfermedad-maternidad y es probable que no se recupere su valor real en el futuro.

El sistema de seguridad social en Costa Rica es bastante uniforme y unificado administrativamente. La CCSS, institución autónoma, administra prácticamente toda la medicina curativa del país, a través del programa enfermedad-maternidad y programas de asistencia social atendido por fondos públicos. Los servicios son prestados en forma directa por la CCSS, la que cuenta incluso con un hospital especializado en geriatría. Se han comenzado algunas

experiencias con convenios con el sector privado dado que la CCSS enfrenta problemas financieros en los últimos años y tiene dificultades para continuar absorbiendo el plantel médico del país. Asimismo, esta institución opera el programa de pensiones contributivas (vejez, invalidez, muerte) y no contributivas.

El sector no asegurado en salud por la CCSS incluye a los no asalariados de altos ingresos que, si bien pueden asegurarse voluntariamente, en la práctica costean su propia atención médica; los asalariados que evaden su obligación de afiliarse a la Caja y se atienden como indigentes; los no asalariados de bajos ingresos que reciben atención asistencial o quienes trabajan para algún familiar aunque, si bien no son asegurables directamente, pueden asegurarse como dependientes. El no asegurado puede recurrir a los servicios del Ministerio de Salud.

La CCSS administra dos programas de pensiones: el de invalidez, vejez o muerte y el régimen no contributivo. Información reciente señala que el primer programa cubre aproximadamente el 46% de la PEA y el segundo un poco más del 4% (Brenes, 1986). Si bien las fuentes de datos son diferentes y no se pueden establecer diferencias metodológicas, estos niveles de cobertura son menores que los estimados para 1979 por la CEPAL (cuadro III.13). Las pensiones no contributivas se abonan por monto básico y se financian con transferencias (un porcentaje del Fondo de Desarrollo Social y del Programa de Asignaciones Familiares).

El Instituto Mixto de Ayuda Social se encarga de la supervisión y servicios de bienestar social dirigidos a la tercera edad. Los fondos independientes son administrados en su mayoría por el Ministerio del Trabajo y tienen como beneficiarios a los empleados públicos. Si bien no son tan acentuados como en países con regímenes más fragmentados, existen diferencias sustanciales entre las pensiones pagadas a los distintos grupos profesionales (cuadro III.14).

Se plantea una contradicción desde el propio Estado con los principios de organización que supuestamente se adopta para el resto del sistema de seguridad social. Esto es más grave si se considera que la contribución del Estado a los fondos independientes es, en proporción a otras fuentes de financiamiento, mayor que la que realiza a la CCSS. En otras palabras, en Costa Rica también se plantea la coexistencia de regímenes privilegiados, pese a ser una de las experiencias más racionales de la región.

#### 4. Ecuador: el impulso del seguro social campesino

El régimen prestacional con características típicas del seguro social se inicia en Ecuador en el año 1928 con la creación de la Caja de Pensiones para los empleados fiscales, municipales y maestros que se ocupan de acciones tanto de protección como cooperativas y financieras. En 1935 se crea el Instituto Nacional de Previsión con el objeto de aplicar el régimen de Seguro General Obligatorio y a partir de allí se van creando distintas Cajas para incorporar otros grupos ocupacionales. En cuanto al desarrollo de las prestaciones, en 1928 se establece el primer régimen de jubilaciones por invalidez, vejez y sobrevivientes; para

1937 la prestación de enfermedad-maternidad y a partir de 1957 recién se inicia el proceso de concesión de prestaciones por cesantía.

Las décadas del sesenta y el setenta se caracterizaron por la integración del sistema, la fusión de las Cajas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como un modelo unitario, nacional y de carácter obligatorio. A partir de 1964 se expande la cobertura que hasta ese momento sólo llegaba a quienes tenían una relación estable y formalizada de trabajo: se incorpora a artesanos, personal doméstico, trabajadores de la construcción, etc.

Si bien en 1968 se establece el Seguro Social Campesino, recién en 1981 se dicta la "Ley de Extensión del Seguro Social Campesino", en donde se establece la ampliación progresiva a todos los miembros de la familia campesina ya sea que éstos pertenezcan a comunas, cooperativas, asociaciones o cualquier otra forma de organización, como así también a las que sin pertenecer a organización alguna manifiesten voluntad de afiliarse. Como resultado, en 1986 se encontraban cubiertas 1 364 organizaciones y aproximadamente 434 000 beneficiarios (entre 1980 y 1986 los asegurados del Seguro Social Campesino se incrementaron a una tasa del 26.11% anual acumulativo). En ese año, se estimaba que el 13.4% de la población total y el 36.5% de la población económicamente activa estaba cubierta por el seguro social en Ecuador (Ribadeneira y otros, 1988). El proceso de crecimiento de la cobertura ha sido lento y en la década del ochenta se debió fundamentalmente al impulso del Seguro Social Campesino (cuadro III.15).

La cobertura por sectores de la economía reproduce aproximadamente la PEA del país. EL mayor porcentaje de beneficios se concentra en el sector terciario (42% de la PEA total), mientras que el sector secundario solamente está cubierto en un 17% aproximadamente (cuadro III.16). El crecimiento del sector primario como resultado del Seguro Social Campesino, ha permitido que la cobertura de la PEA del sector aumente de un 10.84% en 1982 a 26.24% en 1984 (cuadro III.17).

En cierta manera, esto ha ido de la mano con el intenso crecimiento del sector agrícola durante el período 1985-1987. Las estimaciones del año 1988 sugieren que disminuyó sensiblemente ese comportamiento, mientras que la desocupación trepó al 13%. Esto ha sido compensado en cierta manera por el aumento de la producción del petróleo luego de la profunda caída registrada en el año 1987.

El Instituto otorga todas las prestaciones: seguro de enfermedad, de invalidez, de vejez, de muerte, de riesgos de trabajo y cesantía. Estos programas se financian con aportes personales, contribucionales patronales, una contribución del Estado equivalente al 40% de las jubilaciones por vejez y muerte, y además por las utilidades de las inversiones de los capitales del IESS.

En el seno del propio Instituto se plantea la contradicción típica del financiamiento de las distintas políticas sociales: el programa de salud se financia por un método de reparto simple y el de pensiones por capitalización. En los últimos años se ha incrementado significativamente el gasto en la prestación médica (cuadro III.18), reciclándose fondos desde los excedentes del programa de pensiones.



Con respecto a las inversiones de los excedentes del fondo de capitalización, Ecuador presenta un claro ejemplo de los pocos caminos que existen para las mismas en los países de América Latina con escaso desarrollo del mercado de capitales. El rendimiento promedio de las mismas para el período 1978-1983 fue del 9% anual frente a una inflación promedio del 30%. Además, gran parte de las inversiones estaba en valores captados o garantizados por el Estado.

Además el Estado no cumple con sus obligaciones con el sistema, reprogramando permanentemente su deuda. En cierta manera, el IESS se convirtió en una fuente de recursos baratos para el Estado. Sus actividades financieras son múltiples y van desde inversiones en empresas productivas y de servicios, compra de tierras y préstamos hipotecarios. La liquidez que ha caracterizado al Instituto es fuente permanente de financiamiento para otros organismos del Estado e indirectamente para el capital privado mediante sus inversiones.

De la experiencia ecuatoriana se pueden extraer algunas conclusiones. El alto porcentaje de la PEA en el sector primario hace depender la extensión de la cobertura a la capacidad de captar ese segmento laboral. Para ello debe recurrirse a instrumentos variados que vinculen a la política no sólo con los individuos sino principalmente con sus organizaciones sociales. Por otro lado, el esquema del seguro social, en este caso aplicado en un sistema en formación y poco desarrollado, muestra los mismos vicios que en los más maduros. Incapacidad de mantener el valor real de los fondos acumulados y captación de los mismos para otros fines, reproducción de fragmentaciones e inequidades, son también características del caso ecuatoriano.

### III. EL FUTURO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PROBLEMA DE LA VEJEZ

Hay una tradicional visión evolucionista que ve a los sistemas de seguridad social como un camino sin retorno hacia un final principista. Solidaridad, equidad y universalidad son los principios de organización que se suponen han de regir el sistema en su estadio final. Todo se reduce a un problema de ritmo, las entradas y salidas están perfectamente definidas: hay un hombre con determinadas contingencias y una prestación que las satisface.

Sin embargo, el hombre es un ser "situado" y las instituciones son construcciones y regulaciones fuertemente condicionadas por el ambiente que les sirve de referencia. Las acciones y reacciones que definen a las instituciones no siempre determinan una dinámica con una dirección unívoca: el estadio final bien puede ser indeterminado. No puede hablarse del futuro de la seguridad social en América Latina y el Caribe si no se asume expresamente un escenario futuro para las sociedades de la región.

Este no parece ser muy promisorio desde el punto de vista económico. El PIB agregado de la región, que había aumentado más del 80% entre 1970 y 1980, creció solamente el 8% en 1980-1986, mientras que la población aumentó 15%. El coeficiente de inversión bruta de la región, que tuvo un promedio aproximado de 23% del PIB durante la década pasada, ha disminuido a un promedio apenas superior al 15%. El flujo neto de capitales con el resto del mundo se volvió negativo

desde 1982, mientras la deuda externa continuaba acumulándose. De esta manera, el problema central del círculo vicioso del subdesarrollo, la insuficiencia de capital, sigue sin encontrar vías de solución en la región. Incluso el alza verificada en 1988 de los precios internacionales de numerosos productos que la región exporta, con excepción del petróleo, no se tradujo en un mejoramiento de la situación porque fue neutralizado por un aumento de las transferencias al exterior.

Las primeras estimaciones sobre el comportamiento en 1988 no permiten ser optimistas. El producto por habitante de América Latina y el Caribe disminuyó por primera vez desde la recesión de 1981-1983, alcanzando un valor 6.5% más bajo que en 1980. Según la CEPAL, entre 1980 y 1988 el producto por habitante ha caído 39% en Trinidad y Tabago, más de 26% en Nicaragua y Bolivia, 24% en Panamá, alrededor del 20% en Guatemala y Haití, 15% en Argentina, El Salvador y Venezuela, 14% en Honduras y Perú y 11% en México. Luego de aumentar casi 4% en 1986 y 2.5% en 1987, el PIB de la región sólo habría crecido 0.7% en 1988.

Los planes de estabilización sólo lograron detener la inflación en pocos países. La tasa media de aumento de los precios al consumidor, ponderada por la población, sobrepasó el 470% en 1988, con lo cual más que se duplicó el registro del año anterior. El efecto sobre los ingresos personales de los asalariados es fácilmente deducible.

El déficit fiscal, no obstante haberse reducido en muchos casos, es una constante en la región, presionado fundamentalmente por los servicios del capital (externo e interno). A partir de 1982 se nota una tendencia a reducir los gastos públicos. En 1985, dos tercios de los países de América Latina y el Caribe habían disminuido la participación de transferencias y subsidios en el total del gasto público. Por otra parte, los impuestos internos son la principal fuente de financiación de los gobiernos centrales, determinando un marcado sesgo regresivo a la recaudación fiscal. Las urgencias de financiamiento y las dificultades de recaudación han determinado incluso un desplazamiento en la carga tributaria desde los impuestos sobre la renta personal a los impuestos sobre bienes y servicios y otras formas de impuestos indirectos.

Todo esto sirve de contexto a un sector productivo que se enfrenta al dilema de yuxtaponer una rápida expansión de la producción y la capacidad instalada, con un proceso de reestructuración y aumento de la productividad. Las perspectivas no son optimistas con un panorama de estrangulamiento crítico del sector externo, declinación de los términos de intercambio, agudo problema de desempleo, limitado potencial de sustitución de importaciones, intensificación de la competencia en los mercados internacionales y transformación de la oferta y la demanda en los mismos.

Por otra parte, el aumento sostenido de la esperanza de vida ha determinado el incremento absoluto y relativo de la población de tercera edad. Este es un dato más que se incorpora a una realidad social muy compleja y conflictiva. Pero no es un dato exógeno al sistema de seguridad social, sino un resultado de su propia dinámica de funcionamiento y del tipo de modelo social que implica este arreglo institucional. La incapacidad del Estado para atender esta nueva realidad puede derivar en una conflictiva paradoja. La legitimación política implícita

en un sistema que aseguraba la cobertura del futuro se puede transformar en la deslegitimación del presente.

Esa deslegitimación es para con la propia población pasiva como para con los activos, porque gran parte del futuro de los sistemas de protección social depende de las transformaciones que está experimentando la fuerza de trabajo. Entre ellas merecen mencionarse la estabilización de su componente agrícola, el aumento de la participación femenina, la desaceleración del crecimiento de la fuerza de trabajo, el incremento del desempleo (abierto y equivalente) y la mayor cantidad de trabajadores informales.

En un contexto de desinversión, uno de los mayores problemas seguirá siendo el insuficiente dinamismo del sector industrial para absorber mano de obra ejerciendo presión sobre el mercado laboral de servicios y sobre la política de empleo del Estado. Todo esto va a dificultar enormemente continuar con los avances en la cobertura y en la prestación de los servicios del sistema de seguridad social.

El lógico límite que encuentra en el mercado formal de trabajo el mecanismo contractual propio de los seguros sociales, se agudiza en América Latina. El carácter excluyente de sus economías, la heterogeneidad y fragmentación propias del mercado laboral se reproducen en los Programas de Pensiones. La neutralidad o la regresividad de estos programas, en lo que refiere a la distribución del ingreso, son resultado tanto de su propio principio de organización como del ambiente socioeconómico en que funcionan.

Por un lado se captan ingresos sobre la nómina salarial que, dada la estructura imperfecta de los mercados, son fácilmente trasladables a los precios o al nivel de ocupación fijando un punto de equilibrio inferior al pleno empleo. Por otra parte, los desequilibrios financieros, principalmente en los países con sistemas maduros, se atienden con aportes del Tesoro Nacional cuya recaudación privilegia los impuestos indirectos. El contexto regresivo se agrava si consideramos que un importante sector de la población no tiene cobertura y financia el sistema como contribuyente de impuestos.

Asimismo, dada la forma en que están organizados los programas de pensiones, se vuelve muy difícil planificar y coordinar su dinámica con la del resto de las políticas públicas. Estas últimas funcionan usualmente con el mecanismo típico de la política fiscal: se captan ingresos reconociendo "bases imponibles" y se gasta conforme a la prioridad determinada por el sistema político. En cambio, en el Programa de Pensiones, y en general en los sistemas de seguridad social, se requieren ciertos requisitos para acceder a los "derechos". Estos derechos son patrimonialmente individuales y mensurables conforme a criterios establecidos, con lo cual facilita el avance de sus erogaciones sobre el resto. Pero como además esos derechos se adquieren por cumplimiento de cotizaciones, la abrupta caída del ingreso personal de amplios sectores de la población ha de repercutir en la pérdida de capacidad para adquirirlos.

Todo esto ha confundido los propios objetivos de la política de seguridad social y en particular de los programas de pensiones. El origen de estos programas no estuvo en el envejecimiento de la población sino que fue un

mecanismo de regulación del mercado laboral, como parte de un acuerdo social. Pero el acuerdo era en función de la fuerza de trabajo activa y no de la pasiva. Con el paso del tiempo, el propio sistema ha creado una nueva categoría social que demanda, presiona e incluso define orientaciones políticas: los jubilados. En sistemas políticos democráticos y participativos, esta presión se hace más explícita y conflictiva.

La deslegitimación política de esta nueva realidad se acentúa a medida que la dependencia se traslada de los activos hacia el Estado: en cierta manera hay un nuevo "cociente de dependencia" que es aquel que se determina considerando aquellos cuyos ingresos dependen del Estado (que no necesariamente son improductivos, como los ancianos, sino que abarca a los desempleados, subempleados, indigentes, etc.). Este es el resultado lógico de un acuerdo social que trasladó al seno del Estado los conflictos vinculados al modo de producción.

El desenlace es incierto. El caso de Chile es ilustrativo. Se intenta coercitivamente sacar el conflicto del Estado pero paradójicamente el conflicto vuelve indirectamente a través de la dependencia financiera y política. Hay una demanda "inducida" por el propio sistema previsional vigente que concibe a la prestación del Programa de Pensiones como un salario diferido con lo cual es inmediata su identificación con un sistema de ahorro individual. El problema se traslada a definir quién es capaz de garantizar el mantenimiento del valor real de dichos ahorros. En algunos países, el Estado no lo logró y en otros está yendo en esa dirección, con lo cual se deja espacio para intentar otros resultados con el sector privado asistido por el Estado.

Esta es una salida que puede definir el futuro de algunos sistemas, pero existe ausencia de un debate sobre las implicancias de la misma. La necesidad de integración de los países a la economía mundial y de reconversión del aparato productivo mediante un mecanismo que privilegia la obsolescencia del equipo de capital sobre el desgaste por uso, vuelven antifuncional el viejo esquema del sistema financiero autónomo y competitivo. La nueva dinámica del proceso de reproducción capitalista necesita de organizaciones que tengan mayor poder de disposición y control sobre los distintos ciclos de valorización del capital.

Para la formación de estos centros autónomos de valorización de capital se requiere de condiciones financieras adecuadas. En particular, es necesario disponer de grandes masas de capital en condiciones de circular. En períodos recesivos prolongados, como los experimentados últimamente por los países de la región, el estancamiento en la formación y renovación del capital fijo provoca fuertes oscilaciones en la utilización de cash-flow y en la formación de fondos líquidos que pueden sustraerse al movimiento circulatorio de valorización. La variedad de títulos representativos del capital monetario facilita los intercambios y las operaciones masivas de transferencia, como así también la integración de grandes instituciones financieras integradas con grandes centros productivos.

El auge de las políticas de la seguridad social coincidió con una visión keynesiana de la economía en donde lo importante era "estabilizar el consumo". El resurgimiento neoclásico ha dado vuelta el problema y ahora se trata de "estabilizar el ahorro", con lo cual el centro de la escena lo ocupan quienes pueden ahorrar y no quienes reclaman capacidad de consumo. Quienes captan los

ahorros mediante mecanismos de seguros privados, como los implementados en Chile o los esbozados en Argentina y Brasil, obtienen financiamiento a largo plazo y a bajo costo de sus propias erogaciones corrientes (costo de contratación de mano de obra). Este costo se reduce aún más si se consideran los beneficios impositivos que suelen otorgarse.

Con estos fondos, y con un mercado de capitales reducido, las alternativas de inversión son los títulos de propiedad de las empresas controladas o la deuda pública. En un contexto de fuerte restricción del crédito externo y de enormes problemas de recaudación fiscal, puede ser tentador esta forma de creación de deuda interna. Pero la otra cara del problema está dada por la onerosidad del financiamiento público y por el control que tomarán de las futuras recaudaciones fiscales quienes controlen estos fondos. Esto ha de quitar indudablemente flexibilidad política al Estado, deslegitimar sus acciones y fomentar la fragmentación institucional.

Esta es una realidad que puede parecer ajena a la de los países menos desarrollados pero que debe iluminar el debate sobre su futuro cercano. La ampliación de la cobertura social es su problema más acuciante, pero la misma no puede desarrollarse sin tener presente su vinculación con el contexto político y económico. Desarrollo económico y seguridad social son procesos que se conectan mutuamente mediante contradicciones propias y compartidas.

La población de tercera edad es uno de los grupos más vulnerables en un contexto como el descrito, por su propia condición de inactivos. Pocos sectores como ellos ven confundirse el presente con el futuro y sienten la escasez de alternativas. En síntesis, su problema depende fuertemente del escenario económico.

Sin embargo, esto no debe crear la falsa imagen que atribuye todos los males de los sistemas de seguridad social a la crisis económica. Hay vicios intrínsecos al propio principio de organización de los mismos que potencia los efectos de la crisis. En todo caso la crisis, al exponerlos crudamente, ofrece oportunidad de revisar las propias bases fundacionales.

**ANEXO I: CUADROS**

Cuadro III.1

AMERICA LATINA: ORDENAMIENTO Y AGRUPACION DE LOS PAISES  
SEGUN EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1980

Grupos/ países	Ley inicial de pensiones a/	Población cubierta b/		Porcentaje de cotiza- ción legal c/	Gasto de seguridad social como porcentaje d/		
		Total	PEA		PIB	Gasto fiscal	Pensiones
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<u>Grupo alto</u>							
Uruguay g/	6	69	81	33	11	39	79
Argentina	6	79	69	46	10	38	55
Chile	6	67	62	29	11	32	53
Cuba g/	6	100	93	10	9	13	44
Brasil	6	96	96	26	5	38	45
Costa Rica	4	78	68	27	9	36	21
Rango típico h/	6	67-100	62-96	26-46	9-11	32-39	44-79
<u>Grupo intermedio</u>							
Panamá	4	50	46	21	7	23	34
México	4	53	42	18	3	18	21
Perú	5	17	37	21	3	15	35
Colombia i/	4	12	22	20	4	20	20
Bolivia	3	25	18	25	3	14	40
Ecuador	5	8	23	21	3	10	48
Paraguay	4	18	14	20	2	22	31
Venezuela	2	45	50	14	3	15	33
Rango típico h/	3-5	12-53	18-50	18-25	3-7	14-23	20-40
<u>Grupo bajo</u>							
República Dominicana	4	8	14	14	2	16	21
Guatemala g/	2	14	33	20	2	14	14
El Salvador	3	6	12	12	2	12	18
Nicaragua	3	9	19	16	2	19	16
Honduras i/	3	7	13	14	3	12	7
Haití	2	1	2	12	1	...	10
Rango típico h/	2-3	1-9	2-19	12-16	1-2	12-16	7-18

Cuadro III.1 (cont.)

Grupos/países	Déficit o superávit como porcentaje de los ingresos e/	Razón: pasivos/activos f/	Población de 65 años y más f/	Esperanza de vida al nacer (años)
	(8)	(9)	(10)	(11)
<u>Grupo alto</u>				
Uruguay g/	(60)	0.65	10.4	70
Argentina	(13)	0.32	8.2	69
Chile	17	0.46	5.5	68
Cuba g/	(46)	0.21	7.3	73
Brasil	(7)	0.18	4.0	64
Costa Rica	0	0.06	3.6	71
Rango típico h/	0-(60)	0.18-0.65	4.0-10.4	68-73
<u>Grupo intermedio</u>				
Panamá	(11)	0.12	4.4	70
México	17	0.08	3.6	64
Perú	12	0.09	3.6	58
Colombia i/	(8)	0.05	3.5	62
Bolivia	8	0.33	3.2	51
Ecuador	36	0.15	3.5	60
Paraguay	15	0.07	3.4	64
Venezuela	26	0.06	2.8	66
Rango típico h/	26-(11)	0.05-0.15	3.2-4.4	60-70
<u>Grupo bajo</u>				
República Dominicana	4	...	2.9	60
Guatemala g/	3	0.06	2.9	58
El Salvador	23	0.08	3.4	62
Nicaragua	34	0.08	2.4	55
Honduras i/	19	0.02	2.7	57
Haití	15	...	3.5	51
Rango típico h/	3-34	0.02-0.08	2.4-3.4	51-60

Fuente: CEPAL, basado en un cuestionario contestado por los países y/o Anuarios Estadísticos, Memorias y otras publicaciones oficiales.

a/ Número de décadas, anteriores a la de 1980 en que apareció la primera ley de pensiones.

b/ Porcentaje de la población total cubierta por el programa de enfermedad y de la PEA cubierta por el programa de pensiones.

c/ Total del porcentaje legal sobre la nómina salarial que debe cotizar el asegurado, el empleador y el estado como tal.

d/ El gasto de seguridad social incluye el gasto total de salud.

e/ Déficit o superávit, resultante de sustraer los egresos de los ingresos totales de la seguridad social, como porcentaje de los ingresos.

f/ Cociente de carga demográfica: número de asegurados pasivos (pensionados) dividido entre el número de asegurados activos (contribuyentes).

g/ 1981 para Cuba y Uruguay sólo algunas cifras, otras corresponden a 1980.

h/ Calculado extrayendo un máximo de una variable fuera de lugar (outlier).

i/ 1979.

j/ 1982.



Cuadro III.2

## AMERICA LATINA: POBLACION TOTAL Y PEA CUBIERTA POR LA SEGURIDAD SOCIAL, 1980

País	Población total	Total asegurados <sup>a/</sup>	Cobertura	Distribución	PEA	Activos asegurados <sup>b/</sup>	Cobertura	Distribución
	Miles		Porcentajes		Miles		Porcentajes	
Argentina	28 237	22 278	78.9	10.3	10 690	7 391	69.1	10.5
Bolivia	5 570	1 412	25.4	0.7	1 754	324	18.5	0.5
Brasil	121 286	116 800	96.3	54.1	40 292	38 523	95.6	54.6
Colombia <sup>c/ d/</sup>	25 247	2 925	11.6	1.4	8 477	1 900	22.4	2.7
Costa Rica	2 279	1 733	76.0	0.8	770	526 <sup>a/</sup>	68.3	0.7
Cuba <sup>e/</sup>	9 724	9 724 <sup>f/</sup>	100.0 <sup>f/</sup>	4.5	3 618	3 364 <sup>f/</sup>	93.0 <sup>f/</sup>	4.8
Chile	11 104	7 418	67.3	3.5	3 788	2 337	61.7	3.3
Ecuador	8 021	636	7.9	0.3	2 393	555	23.2	0.8
El Salvador	4 797	300	6.2	0.1	1 611	187	11.6	0.3
Guatemala <sup>e/</sup>	7 480	1 064	14.2	0.5	2 314	767	33.1	1.1
Haití	5 809	44 <sup>g/</sup>	0.8	-	2 815	44 <sup>g/</sup>	1.6	0.1
Honduras <sup>h/</sup>	3 955	288	7.3	0.1	1 172	156	14.4	0.2
México	69 393	37 056	53.4	17.2	19 423	8 158	42.0	11.6
Nicaragua	2 771	253	9.1	0.1	773	146	18.9	0.2
Panamá	1 956	985	50.3	0.4	701	319	45.6	0.4
Paraguay <sup>d/</sup>	3 168	575	18.2	0.3	1 077	151	14.0	0.2
Perú	17 295	3 016	17.4	1.4	5 719	2 143	37.4	3.0
Rep. Dominicana	5 558	440 <sup>g/</sup>	7.9	0.2	2 019	283 <sup>g/</sup>	14.0	0.4
Uruguay	2 908	1 993	68.5	1.0	1 123	912	81.2	1.3
Venezuela <sup>d/</sup>	15 024	6 790	45.2	3.1	4 723	2 350	49.8	3.3
<u>América Latina</u>	<u>352 774</u>	<u>215 730</u>	<u>61.2</u>	<u>100.0</u>	<u>115 252</u>	<u>70 535</u>	<u>61.2</u>	<u>100.0</u>
<u>Excluyendo a Brasil</u>	<u>231 488</u>	<u>98 930</u>	<u>42.7</u>	<u>45.9</u>	<u>74 960</u>	<u>32 012</u>	<u>42.7</u>	<u>45.4</u>

Fuente: Mesa Lago, Carmelo, (1985) "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", CEPAL, Estudios e Informes N° 43 p. 270. Población total y PEA, en base a CELADE, Boletín Demográfico, 15:29, enero 1982 y 17:33, enero 1984, excepto Cuba del censo de 1980. Asegurados: basados en un cuestionario respondido por los países y Anuarios Estadísticos y Memorias, con los ajustes correspondientes.

a/ En programa de enfermedad-maternidad.

b/ En programa de pensiones.

c/ 1979.

d/ Excluye a varios grupos de asegurados.

e/ 1981.

f/ Estimaciones basadas en la cobertura legal.

g/ Estimado grueso.

h/ 1982.

Cuadro III.3

## ARGENTINA: BENEFICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL

Años	Cantidad de beneficios (en miles)				Variación porcentual observada en cada año respecto al precedente			
	Número de beneficios	Industria y comercio	Estado y servicio público	Autó- nomos	Total de beneficios	Industria y comercio	Estado y servicio público	Autó- nomos
1950	188.2	43.2	145.0	-	-	-	-	-
1951	223.9	68.6	155.3	-	-	-	-	-
1952	259.6	92.9	166.7	-	15.9	35.4	7.3	-
1953	300.8	119.3	181.5	-	15.9	28.4	8.9	-
1954	391.0	187.5	203.5	-	30.0	57.2	12.1	-
1955	473.0	247.1	225.9	-	21.0	31.8	11.0	-
1956	521.0	275.7	245.3	-	10.1	11.6	8.6	-
1957	565.9	302.0	263.9	-	8.6	9.5	7.6	-
1958	615.8	335.0	280.8	-	8.8	10.9	6.4	-
1959	675.3	385.3	290.0	-	10.0	15.1	3.3	-
1960	749.2	427.8	313.4	8.0	10.9	11.0	8.1	-
1961	821.6	461.2	341.4	19.0	9.7	7.8	8.9	-
1962	888.7	501.9	366.0	20.8	8.2	8.8	7.2	9.5
1963	870.2	547.6	394.9	27.7	9.2	9.1	7.9	33.1
1964	1 013.6	596.2	389.6	27.8	4.4	8.9	-1.3	0.3
1965	1 086.4	642.2	408.7	35.5	7.2	7.7	4.9	27.7
1966	1 132.2	666.2	408.8	57.2	4.2	3.7	-	61.1
1967	1 149.9	673.7	410.8	65.4	1.6	1,1	0.5	14.3
1968	1 255.7	711.1	416.4	128.2	9.2	5.6	1.4	96.0
1969	1 301.6	746.7	420.6	134.3	3.7	5.0	1.0	4.8
1970	1 390.4	786.6	439.0	164.8	6.8	5.3	4.4	22.7
1971	1 422.6	799.8	441.3	181.5	2.3	1.6	0.5	10.1
1972	1 461.2	815.3	436.0	209.9	2.7	1.9	-1.2	15.6
1973	1 537.1	833.3	436.0	267.8	5.2	2.2	-	27.6
1974	1 596.6	844.8	436.6	315.2	3.9	1.4	0.1	17.7
1975	1 694.8	886.9	437.7	370.2	6.2	4.9	0.2	17.4
1976	1 802.6	915.4	443.5	443.7	6.4	3.2	1.3	19.9
1977	1 962.2	971.8	465.7	524.7	8.9	6.2	5.9	18.3
1978	2 111.8	1 012.9	495.9	603.0	7.6	4.2	6.5	14.9
1979	2 225.6	1 035.6	519.1	670.9	5.4	2.2	4.7	11.3
1980	2 342.4	1 087.6	541.6	713.2	5.2	5.0	4.3	6.3
1981	2 428.5	1 134.1	562.2	732.2	3.7	4.3	5.8	2.6
1982	2 524.4	1 179.8	583.5	761.1	3.9	4.0	3.8	3.9
1983	2 626.4	1 229.2	594.5	802.7	4.0	4.2	1.9	5.5
1984	2 698.1	1 264.4	601.4	832.3	2.7	2.9	1.2	3.7
1985	2 759.4	1 290.5	606.6	862.4	2.3	2.1	0.9	3.6

Fuente: Feldman, J., Golbert, L. e Isuani, E., 1986, p. 79.

Cuadro III.4

ARGENTINA: INGRESOS Y EGRESOS POR CAJA, EN MILLONES DE AUSTRALES DE OCTUBRE DE 1987 <sup>a/</sup>

Años	Asalariados			Autónomos			Total del sistema		
	Ingresos	Egresos	Saldo	Ingresos	Egresos	Saldo	Ingresos	Egresos	Saldo
1975	9 836	7 489	2 347	268	1 951	-1 683	10 105	9 440	664
1976	8 545	5 600	2 945	110	1 477	-1 367	8 655	7 077	1 578
1977	8 274	6 117	2 157	196	1 528	-1 332	8 470	7 645	825
1978	9 942	7 999	1 243	441	2 081	-1 641	9 682	10 081	-398
1979	10 655	8 795	1 860	854	2 484	-1 630	11 509	11 279	230
1980	11 550	10 926	625	1 115	3 181	-2 066	12 666	14 107	-1 441
1981	4 824	10 327	-5 503	1 154	3 111	-1 957	5 978	13 438	-7460
1982	3 615	7 170	-3 555	866	2 460	-1 594	4 481	9 629	-5 148
1983	3 902	7 141	-3 238	825	2 940	-2 115	4 727	10 081	-5 353
1984	5 714	7 077	-1 364	799	2 976	-2 177	6 512	10 053	-3 541
1985	8 121	8 383	-262	597	2 850	-2 253	8 718	11 233	-2 515
1986 <sup>b/</sup>	8 163	8 718	-555	616	3070	-2 454	8 779	11 788	-3 010

Fuente: Schultess, Walter, "Presente y Futuro del Régimen de Jubilaciones y Pensiones". Mimeo, 1988.

<sup>a/</sup> Ingresos por aportes y contribuciones. Egresos por prestaciones. Deflactado por Índice de Precios al Consumidor.<sup>b/</sup> Estimado.

Cuadro III.5

ARGENTINA: POBLACION DEL PAIS SEGUN COBERTURA DE OBRAS SOCIALES.  
(Diciembre 1984)

Cobertura	Población	
	Número	Porcentaje
Obras sociales Sist. ley 22.269/80 (ant.18.610/71)	17 305 918	57.50
Obras sociales provinciales y municipales (incluye M.C.B.A. - Poder Judicial y Congreso de la Nación)	4 005 160	13.30
Obras sociales nacionales Comprende FF.AA. y de Seguridad	1 046 000	3.50
Población cubierta	22 357 078	74.30
Población no cubierta	7 739 840	25.70
Población total del país Proyección de INDEC para 1984	30 096 918	100.00

Fuente: INOS. Gerencia de Planeamiento. Subgerencia de Organización e Información. Area Información. Julio de 1985.

Cuadro III.6

ARGENTINA: DISTRIBUCION DE BENEFICIARIOS DEL INSSJP POR GRUPOS DE EDAD  
(1981-1982/1986)

Años	0-59 años	%	60-64 años	%	65-69 años	%	70-74 años	%	75 y más años	%	Total
1981	562 762	25.32	325 203	14.63	422 504	19.01	391 962	17.63	519 748	23.38	2 222 181
1982	678 669	26.61	372 500	14.60	454 196	17.80	443 914	17.40	601 851	23.58	2 551 139
1986	895 000	28.22	438 000	13.81	519 000	16.36	510 000	16.08	809 000	25.54	3 171 000

Fuente: Golbert, L., 1988. En base a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).

Cuadro III.7

## ARGENTINA: BENEFICIOS Y POBLACION MASCULINA DE 65 AÑOS Y MAS EN 1980

(En miles)

Jurisdicciones	Beneficios de varones de 65 años y más (S.N.P. y otros regímenes) (1)	Varones de 65 años y más (2)	Tasa de jubilación (1/2)
Capital Federal	168.5	161.6	104.3
Buenos Aires	336.6	384.9	87.5
Catamarca	4.0	6.6	60.6
Córdoba	68.3	87.7	77.9
Corrientes	9.1	18.9	48.1
Chaco	8.8	16.8	52.4
Chubut	3.1	5.5	56.4
Entre Ríos	23.7	33.4	70.1
Formosa	1.8	6.2	29.0
Jujuy	4.4	7.7	57.1
La Pampa	5.7	7.9	72.2
La Rioja	3.0	5.0	60.0
Mendoza	27.0	34.1	79.4
Misiones	4.8	12.0	40.0
Neuquén	1.5	3.8	39.5
Río Negro	3.9	8.6	45.3
Salta	9.6	14.7	65.3
San Juan	8.4	12.3	68.3
San Luis	4.6	7.7	59.7
Santa Cruz	1.2	2.1	57.1
Santa Fe	94.7	103.7	91.3
Santiago del Estero	8.6	19.5	44.1
Tierra del Fuego	0.1	0.3	33.3
Tucumán	20.3	27.0	75.2
<u>Total del país</u>	<u>821.7</u>	<u>988.0</u>	<u>83.2</u>

Fuente: Feldman, Golbert e Isuani, 1986, p. 83.

Cuadro III.8

## ARGENTINA: GASTO DE LOS INSTITUTOS DE ADMINISTRACION MIXTA (1984)

Institutos de administr. mixta	Gasto total millones de \$a a valores corrientes	Gasto prestaciones millones de \$a a valores corrientes	%	Gasto prestaciones médico-farmac. millones de \$a a valores corrientes	%	Gastos administrativos millones de \$a a valores corrientes	%	Total beneficiarios	Gasto total per cápita miles de \$a a valores corrientes	Gasto prestaciones médico-farmac. per cápita miles de \$a a valores corrientes
	1	2	2:1	3	3:1	4	4:1	5	1:5	3:5
Bancarios	13 081	10 139	77.5	7 027	53.7	754	5.7	528 244	24.76	13.30
Ministerio de Salud	1 656	1 343	81.1	1 097	66.2	174	10.5	193 903	8.54	5.65
Carne y alimentos	1 322	1 207	91.3	1 199	90.7	68	5.2	185 901	7.11	6.45
Comercio	10 021	8 675	86.6	8 346	83.3	835	8.8	2 171 162	4.61	3.84
Docentes	5 127	4 260	83.1	4 018	79.6	456	8.9	607 902	8.44	6.61
Ferrovianos	6 147	5 255	85.5	5 277	85.8	477	7.8	591 124	10.50	8.93
Hacienda	1 199	914	76.2	815	68.0	158	13.0	70 059	13.04	11.63
INSSJP	45 342	42 332	93.4	39 597	87.3	2 614	5.8	3 030 031	14.97	13.06
Obras sanitarias	557	409	73.4	369	66.2	108	19.3	41 907	13.29	8.80
Rurales	4 048	3 296	81.4	2 267	56.0	538	13.3	1 311 829	3.08	1.73
Seguros	2 459	1 655	67.3	1 529	62.2	96	3.9	100 961	24.19	15.14
Vidrio	223	175	78.3	175	78.5	30	13.5	48 730	4.58	3.59
<b>Total</b>	<b>91 182</b>	<b>79 660</b>	<b>87.4</b>	<b>71 715</b>	<b>78.6</b>	<b>6 355</b>	<b>7.0</b>	<b>8 881 743</b>	<b>10.27</b>	<b>8.07</b>

Fuente: Isuani, E. y Mercer, H., 1986.

Cuadro 111.9

## CHILE: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POBLACION, 1960-1987

(En miles y en porcentajes)

Año	Población total	PEA	Población asegurada				% de cobertura		Relación activo/pasivo
			Activos	Pasivos	Dependientes	Total	Población total	PEA	
1960	7 585	2 389	1 691	269	2 590	4 550	60.0	70.8	6.29
1965	8 510	2 660	1 964	441	3 064	5 469	64.3	73.8	4.44
1970	9 368	2 932	2 217	614	6 354	3 523	67.8	75.6	3.61
1973	9 861	3 156	2 404	713	3 911	7 028	71.2	75.9	3.36
1975	10 196	3 322	2 425	810	4 025	7 260	71.2	73.0	2.99
1980	11 104	3 788	2 337	1 071	4 070	7 478	67.3	61.3	2.18
1987	12 520	4 327	2 196	702	4 180	7 078	56.5	50.7	3.12

Fuente: Frediani, R. O., 1987, p. 68. En base a datos de CEPAL, "El desarrollo de la Seguridad Social en América Latina", Santiago de Chile, 1985, e Informes de ODEPLAN, 1986 y 1987.



Cuadro III.10

## CHILE: ESTRUCTURA DE EGRESOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1970-1984

(En porcentajes)

Programa	1970	1975	1978	1980	1982 <sup>a/</sup>	1984 <sup>a/</sup>
1. Seguro Social	43.7	48.1	46.3	52.8	56.4	58.5
2. Seguro de salud	13.7	16.9	24.5	21.7	11.6	11.5
3. Asignaciones familiares	30.8	25.3	19.7	14.5	8.6	8.2
4. Riesgos profesionales	1.1	1.4	2.4	2.7	2.3	2.4
5. Seguro de desempleo	0.6	1.0	2.1	2.3	3.1	1.7
6. Otros programas	10.1	7.3	5.0	6.0	9.6	9.5
<u>Total</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>

Fuente: Frediani, R.O., 1987, p. 65. En base a datos de la Secretaría de Seguridad Social y ODEPLAN.

<sup>a/</sup> Los datos de 1982 y 1984 son netos de gastos de administración que en esos años fueron respectivamente el 8.4% y el 8.2% de la erogación total.

Cuadro III.11

CHILE: INVERSIONES DE LOS FONDOS PREVISIONALES EN EL SISTEMA  
DE SEGUROS SOCIALES PRIVADOS  
(Diciembre 1986 - Millones de pesos)

Activo	Monto invertido	Porcentaje
1. Bonos del Banco Central y de la Tesorería de la República	202 585	46.69
2. Letras hipotecarias	110 773	25.53
3. Depósitos a plazo	99 405	22.91
4. Acciones de empresas	16 314	3.76
5. Debentures y bonos bancarios	4 816	1.11
<u>Total</u>	<u>433 893</u>	<u>100.00</u>
A) Instrumentos privados	214 994	49.55
B) Instrumentos públicos	218 899	50.45
<u>Total</u>	<u>433 893</u>	<u>100.00</u>

Fuente: Idem cuadro 10, p. 67. En base a datos del Boletín Oficial de la Asociación Gremial de las AFP, N° 23, Santiago de Chile, enero de 1987.

Cuadro III.12

## COSTA RICA: COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1960-1980

(Millones de colones a precios corrientes  
y porcentajes)

Años	PIB	Gasto total del gobierno central	Gastos de seguridad social <sup>a/</sup>		
			Total	Porcentaje del	
				PIB	Gasto gobierno
1961	2 929	419	56	1.9	13.4
1965	3 928	649	90	2.3	13.9
1870	6 524	1 192	349	5.3	29.3
1975	16 805	3 544	1 104	6.6	31.2
1979	34 584	8 658	2 764	8.0	31.9
1980	41 405	10 436	3 716	9.0	35.6

Fuente: Idem cuadro 1, p. 282. En base a: PIB 1961-1975: Anuario Estadístico de Costa Rica, 1977; 1979-1980: FMI, Estadísticas Financieras Internacionales, febrero, 1983. Gastos del gobierno general 1961-1975: Banco Central de Costa Rica, Cifras de Cuentas Nacionales de Costa Rica: 1957-1977; 1979-1980: FMI, Government Finance Statistics Yearbook 1982. Gastos de seguridad social 1961-1965: OIT, El costo de la seguridad social; 1970-1975: CCSS, Anuario Estadístico, 1970-1976, y Ministerio de Salud, Memoria 1982; y 1979-1980: FMI, op.cit.

<sup>a/</sup> Incluye gastos de la CCSS y el Ministerio de Salud, excluye gastos de riesgos profesionales.

Cuadro III.13

COSTA RICA: GRADO DE COBERTURA DE LA PEA POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA, 1973 Y 1979  
(En miles y en porcentajes)

Ramas	1973			1979		
	PEA	Asegurados activos <sup>a/</sup>	Porcentaje de cobertura	PEA	Asegurados activos <sup>a/</sup>	Porcentaje de cobertura
Agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca	213	49	23.1	207	63	30.4
Industrias manufactureras, minas y canteras	71	59	82.3	122	84	68.7
Construcción	39	20	51.4	58	26	44.5
Electricidad, gas, agua, transporte y comunicaciones	30	21	68.1	42	30	71.9
Comercio y servicios financieros	81	52	63.3	131	87	66.6
Servicios comunales, sociales y personales	119	88	74.4	172	137	79.9
No especificado y buscando trabajo	31	-	-	13	-	-
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>289</b>	<b>49.4</b>	<b>743</b>	<b>427</b>	<b>57.5</b>

Fuente: Idem cuadro 1, p. 280. En base a: PEA, Encuesta nacional de hogares, empleo y desempleo, 1979.

Asegurados: CCSS, Anuario Estadístico, 1979.

<sup>a/</sup> Incluye sólo a los asalariados; como la cobertura de los independientes no comenzó hasta 1974, la primera distribución incluye a todos los asegurados, pero la segunda excluye a los independientes.

Cuadro III.14

COSTA RICA: DIFERENCIAS EN PENSIONES ANUALES PROMEDIO ENTRE  
LOS GRUPOS ASEGURADOS, 1982

(Colones a precios corrientes)

Grupos asegurados	Pensión promedio (colones)	Razón <sup>a/</sup>
General (CCSS)	33 485	1.0
Obras públicas y transporte	61 494	1.8
Educación	74 472	2.2
Comunicaciones	87 104	2.6
Judicial	89 433	2.7
Registro	97 864	2.9
Hacienda y Congreso	129 322	3.9

Fuente: Idem cuadro 1, p. 281. En base a: Jorge Montt D., "Pensiones por jubilación en Costa Rica", Heredia, 1982; y entrevistas del autor en San José, julio de 1983, en las distintas instituciones aseguradoras.

<sup>a/</sup> Tomando como base a la CCSS (1.0).

Cuadro III.15

## ECUADOR: POBLACION ASEGURADA DEL IESS, 1970-1986

Año	Afiliados	Pensionistas	Campesinos	Población asegurada
1970	308 347	44 957	4 093	357 397
1971	328 658	47 918	4 093	380 669
1972	349 944	51 022	4 093	405 059
1973	372 205	54 267	5 419	431 891
1974	395 441	57 655	16 344	469 440
1975	419 652	61 185	44 291	525 128
1976	444 839	64 858	54 496	564 193
1977	471 000	67 071	70 495	608 566
1978	498 137	71 681	72 796	624 614
1979	526 248	72 966	78 694	677 908
1980	555 335	80 599	107 900	743 834
1981	585 397	87 288	108 522	781 207
1982	598 986	91 572	120 516	811 074
1983	623 460	96 373	202 345	922 178
1984	628 224	102 883	305 822	1 056 929
1985	715 396	106 452	389 806	1 211 654
1986	750 334	109 827	434 034	1 254 195

Fuente: Ribadeneira y otros, 1988. En base a: Boletines Estadísticos I, II, III, IV del IESS; Memoria Institucional 1986. Elaboración UDIFOM.

Cuadro III.16

ECUADOR: ESTRUCTURA DE LA POBLACION ASEGURADA Y ESTRUCTURA  
DE LA PEA POR SECTORES, 1984

Sectores	Población asegurada	%	PEA	%
Primario	319 569	29.31	1 217 686	39.93
Secundario	179 267	16.44	517 082	16.95
Terciario	461 398	42.32	1 170 091	38.37
Otros	27 022	2.49	144 692	4.75
Pensionistas	102 883	9.44	-	-
<u>Total</u>	<u>1 090 139</u>	<u>100.00</u>	<u>3 049 551</u>	<u>100.00</u>

Fuente: Idem cuadro 15. En base a: INEC, IESS. Elaboración: UDIFOM.

Cuadro 111.17

ECUADOR: POBLACION PROTEGIDA POR EL IESS POR SECTOR ECONOMICO Y RELACION CON LA PEA  
1982-1983-1984

Sector	1982			1983			1984		
	PEA	Población protegida	% PEA	PEA	Población protegida	% PEA	PEA	Población protegida	% PEA
Primario	1 225 175	132 917	10.84	1 224 414	218 338	17.83	1 217 686	319 569	26.24
Secundario	471 359	176 908	37.53	493 626	172 419	34.95	517 082	179 267	34.67
Terciario	1 041 140	402 344	38.64	1 102 149	411 830	37.37	1 170 091	461 398	39.43
Otros	129 472	24 781	19.14	136 013	25 989	19.11	144 692	27 022	18.68
Pensionistas	-	87 728	-	-	97 980	-	-	102 883	-
<u>Total</u>	<u>2 867 146</u>	<u>824 678</u>	<u>28.76</u>	<u>2 956 202</u>	<u>951 452</u>	<u>32.18</u>	<u>3 049 551</u>	<u>1 090 139</u>	<u>35.75</u>

148

Fuente: Idem cuadro 15. En base a: INEC, IESS. Elaboración: UDIFOM.



Cuadro III.18

## ECUADOR: EVOLUCION DE LA PRESTACION MEDICA

Años	Ingresos	Egresos	Diferencias	% Ahorro
1980	2 418	2 472	(54)	-2.23
1981	2 884	2 658	226	7.84
1982	3 338	3 424	(86)	-2.58
1983	3 847	4 178	(331)	-8.60
1984	4 999	5 001	(2)	-0.04
1985	6 492	6 670	(178)	-2.74
1986	8 440	10 679	(2 239)	-26.53
1987	9 846	14 346	(4 500)	-45.70
<u>Total</u>	<u>42 264</u>	<u>49 428</u>	<u>(7 164)</u>	<u>-16.95</u>

Fuente: Idem cuadro 15, anexo 6. En base a: Aspectos económicos y financieros del IESS, agosto de 1987.

ANEXO II:

CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LOS PROGRAMAS DE PENSIONES A LA  
VEJEZ EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE \*/

---

\*/ Elaborado en base a United States Department of Health and Human Services (1986).

A) GRUPO ALTO

## A.1) ARGENTINA:

**Cobertura:** Asalariado y trabajadores independientes. Sistemas separados para empleados privados y públicos (iguales coberturas) y trabajadores independientes. Afiliación voluntaria para no trabajadores, de menos de 55 años.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurados: 10% de los salarios. Trabajadores independientes 15% sobre escala de ingresos. En la agricultura es reemplazado por un impuesto a las ventas sobre la producción agrícola. Empleadores: 11% de la nómina salarial. Gobierno: paga como empleador y cubre los déficit del sistema.

**Requisitos:** 60 años de edad para los hombres, y 55 para las mujeres (65 y 60 para trabajadores independientes), con 30 años de servicio y 15 de aportes. Los asegurados pueden reemplazar 2 años luego de la edad de retiro, por un año de contribuciones. La edad de retiro, así como también la contribución y empleo mínimos requeridos, se reduce en 5 años para ocupaciones peligrosas o insalubres. Pensiones reducidas, 65 años de edad (70 para trabajadores independientes) después de 10 años de trabajo de los cuales, al menos 5 deben ser dentro de los 8 últimos años. Las pensiones mensuales se reducen si el pensionado continúa en un empleo rentado.

**Beneficios:** 70% del promedio de salarios ajustados, de los 3 años con mayores ingresos entre los últimos 10, más adicionales por retiro diferido: 8% después de 3 años, 10% después de 4 años, 12% después de 5 años, con un beneficio máximo del 82%. Trabajador independiente, 100% del promedio de ingresos. Los ajustes de las pensiones son en general por el índice de variación de salarios, ante cambios del 10% o más. Existe pensión mínima, fijándose el monto por la autoridad de aplicación. Asignación a pobres a los 70 años.

## A.2) BRASIL:

**Cobertura:** Empleados en industria y comercio, servicio doméstico e independientes (en áreas urbanas). Cobertura voluntaria para el clero. Sistemas especiales para estudiantes, empleados públicos, trabajadores rurales y empleadores.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 8.5% a 10% del salario, más 0.75% del aguinaldo. Trabajadores independientes: 19.2% del ingreso. Trabajadores rurales: no aportan. Empleadores rurales, 1.44% de la producción del año anterior, más 0.72% del valor de la tierra en barbecho. Empleador: 10% de la nómina salarial, más el 1.5% del aguinaldo. Los empleadores urbanos también contribuyen con el 2.4% de la nómina salarial a los programas para la seguridad social de los trabajadores rurales y los productores rurales aportan el 2% del valor de la producción de la explotación. Gobierno: impuestos variados, especialmente destinados para financiar gastos administrativos y cubrir déficit.

**Requisitos:** 65 años de edad para los hombres y 60 para las mujeres, además de 60 meses de contribuciones; 50 años de edad si tuvo entre 15 y 25 años en trabajos

peligrosos. Pensiones por servicios prolongados: 30 años de servicio. Trabajadores rurales: 65 años de edad y 3 años de aportes; empleadores rurales, 65 años de edad y 1 año de aportes. Retiro no obligatorio. Asignación para indigentes: pobres con 70 años de edad, o inválidos con al menos 1 año de empleo remunerado.

**Beneficios:** Para ingresos menores a 10 veces el salario mínimo, 70% del promedio de ingresos en los últimos 36 meses más el 1% del promedio de salarios por cada año de contribución, hasta el 95% del promedio de salarios. Para salarios iguales a 10 veces el salario mínimo o más, 70% del promedio del salario por cada año de aporte más 1/30 del promedio de salarios por cada año de contribuciones, hasta 80% del promedio de salarios. Para trabajadores rurales, 50% del mínimo más alto del país, para empleadores rurales, 90% del promedio del valor de la contribución base mensual, durante los últimos 36 meses. Pensiones por servicio prolongado: 80% del promedio de salarios, más 3% por año pasado el límite de 30 años, hasta el 95%. Las mujeres acceden al 95% del promedio de salarios, con 30 años de servicio. Beneficio mínimo: 90% del salario mínimo regional. Las pensiones son ajustadas automáticamente semianualmente según cambios en los precios. Asignación para indigentes: la mitad del mayor salario mínimo del país.

### A.3) CHILE

**Cobertura:**

- Viejo sistema: Programa para obreros, trabajadores independientes y empleados asalariados en el sector privado. Sistemas especiales para empleados de Ferrocarriles, marítimos, trabajadores portuarios, empleados públicos y otras 35 ocupaciones.
- Nuevo sistema: Obreros y empleados asalariados: cobertura obligatoria. Trabajadores independientes: cobertura voluntaria.

#### Fuentes de

**Fondos:**

- Viejo sistema: Asegurado: obreros, 18.89% del salario; empleados asalariados, 19.94% del salario. Empleadores: no aportan. Gobierno: subsidios especiales necesarios para financiar los programas.
- Nuevo sistema: Asegurado: mínimo para pensión por vejez, 10% del salario. Empleador: no aporta. Gobierno: subsidios especiales para garantizar pensión mínima.

**Requisitos:**

- Viejo sistema: Obreros: para los hombres 65 años de edad y aportes por 800 semanas, y 50% de las semanas desde la cobertura inicial. Para las mujeres 60 años de edad y aportes por 500 semanas. Empleador: para los hombres 65 años de edad y 35 años de aportes; para las mujeres 60 años de edad y 35 años de aportes.
- Nuevo sistema: 65 años de edad (hombres) y 60 (mujeres), 20 años de aportes (en la transición, 12 meses de contribuciones en los últimos 5 años previos a noviembre de 1980). Puede retirarse antes de la edad mínima si la pensión es igual al 70% del promedio de los últimos 10 años de salarios y es al menos igual a la pensión por vejez mínima.

**Beneficios:**

- Viejo sistema: Obreros: 50% del salario básico (promedio mensual de los últimos 5 años, los primeros 2 años ajustados por la variación de los salarios), más 1% de los salarios por cada 50 semanas de contribución por

sobre las 500 semanas. Mínimo, 85% del salario mínimo industrial; máximo, 70% del salario básico. Aumentos del 10% por cada 150 semanas de aportes. Asalariados: 1/35 del salario básico por cada año de aporte. Para las mujeres con más de 19 años de aportes aumentos de 1/35 del salario básico por cada hijo a cargo, para las mujeres con más de 19 años de aportes. Máximo 100% del salario básico. Ajuste anual automático por cambios mayores al 15% del índice de precios.

- Nuevo sistema: aportes de los beneficiarios más intereses acumulados. Pensión mínima garantizada por el gobierno. Al retirarse, el asegurado puede hacer retiros de su cuenta regulados para garantizar ingresos durante su expectativa de vida; contratar rentas vitalicias con compañías aseguradoras privadas.

#### A.4) CUBA:

**Cobertura:** Empleados, miembros de cooperativas de producción, independientes y profesiones liberales. Sistema especial para miembros de las Fuerzas Armadas.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurado: no aporta (cuenta propia, aportan el 10% del ingreso). Empleador: 10% de la nómina salarial. Gobierno: cubre déficit, y también contribuye como empleador.

**Requisitos:** 60 años de edad para los hombres, o 55 para las mujeres, con 25 años de trabajo (55 y 50, si los últimos 12 años o el 75% del trabajo fueron en empleos riesgosos). Pensiones reducidas con 65 años de edad para los hombres, y 60 para las mujeres con 15 años de trabajo. Retiro no obligatorio, pero el ingreso corriente no puede exceder al ingreso pasado.

**Beneficios:** 50% del promedio de ingresos (cuando excede un límite determinado se reduce el porcentaje) de los 5 mayores años entre los últimos 10, más 1% del salario por cada año de empleo más allá de los 25 años (1.5% si era trabajo de riesgo). Aumentos de 1.5% a 4% del salario por cada uno de los primeros 5 años por pensión diferida, y 1% anual de allí en adelante. Pensiones reducidas, 40% del promedio de salarios, más 1% del salario por cada año de trabajo más allá de los 15 años. Pensión mínima, dependiendo del nivel del promedio de salarios, y el número de años de trabajo. Máximo: 90% del promedio de salarios.

#### A.5) URUGUAY:

**Cobertura:** Empleados e independientes. Sistemas separados para empleados bancarios, escribanos, y profesionales liberales.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurados: 13% a 16% de los salarios en industria y comercio; trabajadores rurales, 9% de los salarios; empleados públicos, 13%. Empleadores: 10% a 14% de la nómina salarial en industria y comercio; trabajadores rurales, 10% de la nómina salarial; empleos públicos, 15%. Gobierno: variados impuestos para financiar déficit.

**Requisitos:** 60 años de edad para los hombres, y 55 años para las mujeres, y 30 años de aportes. Se acreditan años adicionales de servicios por ocupaciones riesgosas, y docencia. Pensiones reducidas, con 70 años de edad para los hombres, y 65 para las mujeres, y 10 años de servicios. Existen pensiones tempranas para políticos y jueces (20 años de servicio con los últimos 3 en un puesto judicial o político) y docentes (25 años de servicio o 50 años de edad y 20 años de servicio).

**Beneficios:** 60% para los hombres o 65% para las mujeres, del promedio de salarios en los últimos 4 años, más el 5% por cada 5 años adicionales de trabajo, hasta el 75% del salario. Pensión mínima: 85% del salario mínimo al día de retiro. Pensión máxima: 7 salarios mínimos. (Máximo para pensiones tempranas: 15 veces el salario mínimo.) Pensiones reducidas y tempranas: 40% del promedio de salarios de los últimos 4 años, más 1% del salario por cada año de servicio, hasta el 70% del salario. Docentes, 50% del promedio de salarios en los últimos 4 años, más 2% del salario por cada año de servicio pasados los 20 años, hasta el 70% del salario. Las pensiones son ajustadas siguiendo las variaciones en los salarios. Asignaciones para indigentes: se pagan a personas necesitadas, de 70 años y más.

#### A.6) COSTA RICA

**Cobertura:** Empleados públicos y del sector privado. Cobertura voluntaria para independientes.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurados: 2.5% del salario. Trabajadores independientes pagan el 7.25% del ingreso. Empleadores: 4.75% de la nómina salarial. Gobierno: 0.25% del total del ingreso garantizado.

**Requisitos:** 57 años de edad para los hombres, con 408 meses de aportes, o 65 años con 120 meses. Por cada mes por sobre la edad de 57 años, el número de meses de aportes requeridos se reduce en 3. Para las mujeres se requieren 55 años de edad con 408 meses de aportes, o 65 con 120 meses. Por cada mes por sobre la edad de 55 años, y hasta los 58, el número de meses exigido se reduce en 1; por cada mes sobre la edad de 58 años, y hasta los 65, los meses exigidos se reducen en 3. No es obligatorio el retiro de la ocupación cubierta.

**Beneficios:** 40% del promedio de los 48 mayores salarios mensuales, entre los últimos 10 años de aportes. El beneficio básico se incrementa en 1/8 del 1% del promedio de ingresos por cada mes de aporte. El beneficio se aumenta en 20% por esposa e hijos; o 10% en caso de existir una sola de estas cargas. Se incrementa en 0.5% de la pensión por cada mes de retiro diferido, pasando la edad límite. Las pensiones se ajustan periódicamente. Existe pensión mínima y máxima.

B) GRUPO INTERMEDIO

## B.1) PANAMA:

**Cobertura:** Asalariados y trabajadores domésticos (los trabajadores independientes pueden incorporarse voluntariamente). Los empleados públicos son cubiertos bajo el sistema general y sistemas especiales. Excluidos: trabajadores agrícolas empleados por menos de 6 meses al año, y trabajadores familiares. Trabajadores ocasionales y estacionales son cubiertos por la regulación subsecuente.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 6.25% del ingreso. Empleador: 2.75% de la nómina salarial. Gobierno: no aporta.

**Requisitos:** 60 años de edad los hombres, o 55 las mujeres. Pensiones reducidas hasta 5 años antes. 180 meses de aportes. Pensiones reducidas en función del ingreso.

**Beneficios:** 60% del promedio de ingresos durante los mayores 3 a 5 años de los últimos 15 de aportes (se promedian menos años para profesiones prolongadas), más 1.25% del ingreso por cada 12 meses de aportes entre 120 y 240 meses, 1.5% pasados los 240 meses, y 2% del ingreso por cada 12 meses de aportes pasada la edad apta para pensionarse. Suplementos por dependientes (a la edad normal de retiro): sumas en dinero, mensuales, por esposa, hijos menores a los 18 años (sin límite de edad si son inválidos); con límite máximo para el importe del beneficio. Pensión mínima y máxima, fijadas en una suma de dinero. La pensión más los suplementos por dependientes no pueden exceder el 100% de los ingresos usados como pensión base. Pensión reducida: pensión ordinaria, incluyendo pensión mínima y máxima, reduciéndose en 3.5% por cada año de retiro anticipado. Subvención a la vejez: 1 mes de pensión por cada 6 meses de aportes, si no es elegible para la pensión contributiva. Las pensiones se ajustan sobre bases ad hoc.

## B.2) MEXICO:

**Cobertura:** Asalariados, miembros de cooperativas de producción, agrícolas y de crédito. La cobertura comenzó a extenderse gradualmente a las áreas rurales. La cobertura se ha extendido por decreto a los trabajadores agrícolas, pequeños granjeros, pequeños empresarios, granjeros comunitarios, silvicultores, cooperativas comerciales e industriales, trabajadores independientes, trabajadores familiares y domésticos. Todas las personas no cubiertas se pueden afiliar voluntariamente. Sistemas especiales para trabajadores petroleros y empleados públicos.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 1.5% del promedio de ingresos. Empleador: 3.75% de la nómina salarial. Gobierno: 20% de la contribución del empleador (para trabajadores afiliados a través de cooperativas de producción, agricultura y crédito, la organización paga 50% y el Gobierno Federal el otro 50% de la contribución del empleador-empleado). Ingreso máximo para aportes y beneficios: 10 veces

el salario mínimo en el Distrito Federal. Mínimo: 1 salario mínimo de la región. Tasas de aportes especiales para los afiliados voluntarios.

**Requisitos:** 65 años de edad (75% a 95% de la pensión completa a los 60-64 años de edad, si está desempleado involuntariamente), 500 semanas de aportes. El retiro de empleo cubierto no es obligatorio si el nuevo trabajo es con un empleador distinto, y después de 6 meses de espera.

**Beneficios:** 35% del promedio de ingresos durante las últimas 250 semanas de aportes, más 1.25% del ingreso por año de aportes pasadas las 500 semanas. Las pensiones se aumentan 15% si no tiene dependientes. Suplemento por dependientes: 15% de la pensión por esposa, 10% de la pensión por cada niño menor a los 16 años de edad (25 si es estudiante, y sin límites de edad para inválidos). Si no tiene esposa ni niños, 10% por cada padre, o madre, dependiente. Pensión máxima: 100% del ingreso si tiene 2 000 semanas de aportes, o más.

### B.3) PERU

**Cobertura:** Asalariados, incluyendo empleados públicos, empleados en empresas cooperativas o propiedad de los trabajadores, artistas y trabajadores domésticos. Afiliación voluntaria para trabajadores independientes y para los económicamente activos que abandonan actividades cubiertas.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurado: 3% del ingreso. Los trabajadores independientes, 9% del ingreso. Empleadores, 6% de la nómina salarial. Gobierno: aporta como empleador. Ingreso mínimo para aportar: salario mínimo legal en Lima. Para trabajadores domésticos, 1/3 del salario mínimo. Máximo: 10 salarios mínimos.

**Requisitos:** Sistema general (para hombres nacidos después del 1 de julio de 1931, o mujeres nacidas después del 1 de julio de 1936, trabajadores independientes y nuevos asegurados después de mayo de 1973): 60 años de edad (hombres) o 55 (mujeres), con 15 y 13 años de aportes, respectivamente (pensiones reducidas si tienen menos aportes). Sistema especial (todos los otros asegurados): 60 años de edad (hombres) o 55 (mujeres) y 5 años de aportes. Pensión completa: 5 años antes para ocupaciones riesgosas o arduas. Retiro anticipado a los 55 años de edad por incapacidad no conectada al empleo o después de los 30 años de aportes (hombres) o 50 años después de 25 años de aportes (mujeres). Retiro obligatorio.

**Beneficios:** Sistema general: 50% del promedio de ingresos en los últimos 3, 4, o 5 años (el que sea mayor), más 2% anual pasados los 15 años (hombres) o 2.5% anual pasados los 13 años (mujeres). Aumento especial de 1.2% (hombres) o 1.5% (mujeres) por cada año adicional de aportes. Mínimo, 3 veces el salario mínimo en Lima. Máximo, 80% de 10 veces el salario mínimo. Suplemento por dependientes: 2% a 10% del ingreso por cónyuge y 2% a 5% por cada niño. Máximo, 80% del beneficio total. Pensión reducida: 1/30 (hombres) o 1/25 (mujeres) del promedio de ingresos por año por 5-14 (hombres) o 5-12 (mujeres) años de aportes. Ajuste automático trimestral de las pensiones, según los cambios en el costo de vida.



## B.4) COLOMBIA

**Cobertura:** Asalariados en la industria y el comercio, en la mayoría de las regiones, y trabajadores independientes. Excluidos: trabajadores agrícolas y domésticos, y empleos temporarios. Sistemas especiales para empleados públicos a nivel nacional y local (docentes, trabajadores de ferrocarriles, militares y policía nacional).

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 1.5% del ingreso, de acuerdo al tipo de salario. Empleador: 3% de la nómina salarial, de acuerdo al tipo de salario. Gobierno: contribuye para extender el sistema. Ingreso mínimo para aportes y beneficios: salario mínimo legal; máximo: 22 veces el salario mínimo legal.

**Requisitos:** 60 años de edad para los hombres, y 55 las mujeres; 500 semanas de aportes en los últimos 20 años. Retiro anticipado en ciertas ocupaciones con 750 semanas de aportes, o pensiones por servicio prolongado si tiene más de 1 000 semanas de aportes (excepto si es nacido antes de 1919/22). Pensiones reducidas cuando el ingreso corriente más la pensión excede los anteriores ingresos.

**Beneficios:** 45% del promedio de ingresos durante los últimos 3 años, más aumentos del 1.2% del ingreso por cada 50 semanas de aportes por sobre las 500 semanas. En caso de insuficientes contribuciones se realiza un pago equivalente a 1 mes de pensión por cada 25 semanas de aportes (con un mínimo de 100 semanas de contribuciones). Subvenciones por personas dependientes: esposa de 60 años de edad o inválida, 14% de la pensión mínima. Por cada niño a cargo menor a los 16 años (18 si es estudiante, y sin límites de edad si es inválido), 7% de la pensión mínima. Subvención máxima: 42% de la pensión mínima. Pensión mínima anual: salario mínimo; máximo, 22 veces el salario mínimo. Ajuste anual de las pensiones por cambios en el nivel de salarios.

## B.5) BOLIVIA:

**Cobertura:** Asalariados en la industria, comercio, minería y servicios gubernamentales. Cobertura voluntaria para trabajadores independientes. Excluidos: Trabajadores agrícolas y domésticos, artesanos, conductores, comerciantes y trabajadores ocasionales. Sistemas especiales para empleados bancarios y personal militar. (17 fondos complementan el programa compulsorio para categorías particulares de trabajadores, administrados separadamente por los sindicatos, bajo la dirección y coordinación del Instituto de Seguridad Social.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 1.5% del ingreso. Empleador: 1.5% de la nómina salarial. Gobierno: 1.5% de los salarios asegurados. Existe un monto máximo de ingreso para aportes y beneficios.

**Requisitos:** 55 años de edad los hombres o 50 las mujeres (cinco años antes para ocupaciones de riesgo), con 180 meses de aportes. Pensiones reducidas: 50 años de edad los hombres o 45 las mujeres, luego de desempleo prolongado e involuntario.

**Beneficios:** 30% del promedio de ingresos en los últimos 12 meses de aportes más aumentos del 2% del ingreso garantizado, por cada 12 meses de aportes pasados los 180 meses. Pensión máxima y mínima. Pensión reducida a la vejez, 8% por cada año de retiro temprano. Las pensiones son ajustadas automáticamente en forma anual por los cambios en los salarios. Subvenciones a la vejez: 1 pensión mensual por cada 6 meses de aportes (o fracción), si tiene 24 meses de aportes y no es elegible para obtener pensiones.

---

#### B.6) ECUADOR:

**Cobertura:** Asalariados en la industria y el comercio, bancos, empleados públicos, trabajadores independientes, profesionales, trabajadores domésticos y clero. La cobertura para los trabajadores agrícolas se ha ido extendiendo geográficamente, en forma gradual. Excluidos: empleados temporarios, trabajo familiar y trabajadores a domicilio, también empleados extranjeros que no excedan 1 año. Programas especiales para artesanos.

#### Fuentes de

**Fondos:** 5% del ingreso, más 1% para seguro de vida, 1% por 13<sup>o</sup> y 14<sup>o</sup> pagos anuales combinados, y 0.35% por programa agrícola. Empleador: 6.35% de la nómina salarial, incluyendo 0.35% para el programa agrícola. Gobierno: subsidio anual. No hay límite máximo de ingresos para los aportes. Sí para los beneficios. Mínimo para los aportes: salario mínimo legal.

**Requisitos:** 55 años de edad y 360 meses de aportes, o a cualquier edad con 420 meses de aportes; comenzando con 60 años de edad, el número mínimo de aportes mensuales se reduce. Pensiones reducidas a los 45 años de edad con 300 meses de aportes y 6 meses sin empleo.

**Beneficios:** 43.75% del promedio de ingresos durante los 5 mejores años (no necesariamente consecutivos), más aumentos de 1.25% del promedio de ingresos por año de aportes más allá los 5 años. Después de los 40 años, 100% del promedio de ingresos. Pensión mínima igual al salario mínimo legal. Las pensiones son ajustadas de acuerdo a los cambios en el costo de vida.

---

#### B.7) PARAGUAY:

**Cobertura:** Asalariados. Sistemas especiales para trabajadores de ferrocarriles, bancarios y empleados públicos.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurados: 9.5% de los ingresos. Pensionados, 5% de la pensión. Empleador: 16.5% de la nómina salarial. Gobierno: 1.5% de los ingresos. Ingreso mínimo para los aportes: salario mínimo. Estos aportes también financian los beneficios por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

**Requisitos:** 60 años de edad con 15 años de aportes, o 55 años de edad con 20 de aportes. El retiro no es obligatorio. Pagan pensiones en el extranjero. Suplemento por retiro ordinario: 60 años de edad con 20 años de aportes, o 55 de edad con 25 de aportes.

**Beneficios:** 42.5% del promedio de ingresos durante los últimos 3 años. Aumentos de 1.5% de la pensión por cada 50 semanas de aportes por sobre las 750 semanas. Suplemento obligatorio por retiro ordinario: 50% del promedio de ingresos durante los últimos 3 años. La combinación de pensión y suplementos no pueden superar el 100% del promedio de ingresos durante los últimos 3 años.

---

#### B.8) VENEZUELA:

**Cobertura:** Asalariados en empleos privados y públicos (miembros de cooperativas de producción y de servicios, trabajadores domésticos, y taxistas cubiertos por regulaciones especiales). Excluidos: trabajadores temporarios y ocasionales, y trabajadores independientes. Cobertura para empleados públicos, la cobertura para empleados privados ha ido extendiéndose gradualmente a diferentes regiones.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurado: 2% del ingreso. Empleador: 2.75% de la nómina salarial. Gobierno: al menos 1.5% del total de ingresos por impuestos, para cubrir costos de administración (además de la contribución como empleador, por los empleados públicos). Fijan un monto mensual como máximo ingreso para aportes y beneficios.

**Requisitos:** 60 años de edad para los hombres, y 55 para las mujeres; menos edad para trabajos insalubres o arduos. 750 semanas de aportes (reducido a un mínimo de 250 semanas para trabajadores viejos en las nuevas regiones cubiertas). El retiro no es obligatorio.

**Beneficios:** Determinan una cantidad en dinero, por mes, más 30% del promedio de ingresos en los últimos 5 o 10 años (el que sea mayor). Aumentos de 1% del ingreso, por cada 50 semanas de aportes pasadas las 750 semanas. Pensión mínima: 40% del ingreso, pero sujeto a una cantidad mínima de dinero. Aumentos por pensión diferida: 5% de la pensión por año pasado de la edad pensionable. Subvención para la vejez: 10% del total de ingreso garantizado, si no es elegible para ser pensionado, pero con al menos 100 semanas de aportes durante los últimos 4 años. Ajustes ocasionales de los beneficios por cambios en precios y salarios.

---

#### C) GRUPO BAJO

##### C.1) REPUBLICA DOMINICANA:

**Cobertura:** Asalariados, trabajadores domésticos, y asalariados en sociedades del Estado, con edades entre los 14-59 (64 en algunos casos). Excluidos: trabajadores de servicios con ingresos superiores a un límite determinado, trabajadores independientes, trabajo familiar, y aprendices con ingresos bajos. Sistema especial para empleados públicos.

**Fuentes de**

- Fondos:** Asegurados: 2.5% del ingreso, de acuerdo a 15 niveles salariales. Empleador: 7% de la nómina salarial, de acuerdo al tipo de salario. Gobierno: 2.5% del total de ingresos sujetos a impuestos y cubre déficit. Ingreso máximo para aportes y beneficios. Estas contribuciones también financian beneficios por enfermedad y maternidad.
- Requisitos:** 60 años de edad (65 si es asegurado después de los 45 años de edad), y 800 semanas de aportes (pensiones reducidas si son entre 400 y 799 semanas). Retiro de empleo cubierto es obligatorio a los 65 años.
- Beneficios:** 40% del promedio de ingresos en los últimos 4 años, más 2% del ingreso por cada 100 semanas de aportes (o fracción) pasadas las 800 semanas. Adicionales: 5% por esposa, niños menores a 14 años, o parientes dependientes los 60 años si no reciben pensión. Pensión mínima. Máxima, 70% del ingreso. Pensiones reducidas: porcentaje de la pensión completa proporcionada a las semanas de contribución. Reembolso de aportes: pago de aportes de empleados, más 5% de interés, si tiene entre 1 y 399 semanas de aportes.
- 

**C.2) GUATEMALA:**

**Cobertura:** Asalariados, incluyendo trabajadores agrícolas y algunos empleados públicos. Sistema especial para otros empleados públicos.

**Fuentes de**

- Fondos:** Asegurado: 1.5% del ingreso. Empleador: 3% de la nómina salarial. Gobierno: 25% del costo de los beneficios pagados, también contribuye como empleador y para las pensiones en la transición. Continuación voluntaria de la cobertura: 4.5%.
- Requisitos:** 65 años de edad (o 60 si estuvo desempleado por 12 meses o si continuar trabajando es perjudicial para su salud) con 180 meses de aportes. Es obligatorio retirarse del último empleo. Pensión reducida si los ingresos más la pensión superan al salario básico.
- Beneficios:** 40% del promedio de ingreso mensual durante los últimos 5 años de aportes, más aumentos del 0.5% del ingreso por cada 4 meses de aportes pasados los 120 meses. Subvenciones por personas dependientes: 10% de la pensión por esposa o cónyuge inválido, y por cada niño menor de 18 años o incapacitado. Pensión máxima y mínima.
- 

**C.3) EL SALVADOR:**

**Cobertura:** Asalariados en la industria y el comercio. Excluidos: trabajadores independientes, también trabajadores agrícolas, domésticos y ocasionales. Sistema especial para empleados públicos.

**Fuentes de**

- Fondos:** Asegurado: 1% de los ingresos. Quienes reciben beneficios de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo, contribuyen además con el 2% de los

beneficios. Empleador: 2% de la nómina salarial. Gobierno: 0.5% del ingreso. Ingreso máximo y mínimo para aportes y beneficios.

**Requisitos:** 65 años de edad (hombres) o 60 (mujeres) con 750 semanas de aportes. Pensiones reducidas hasta 5 años antes de la edad requerida, con 1 250 semanas de aportes, si estuvo desempleado durante los últimos 12 meses, o 50% incapacitado debido a una ocupación insalubre o psíquicamente debilitante. Retiro obligatorio. Pagan en el extranjero. Subvenciones a la vejez: 65 años de edad (hombres) o 60 (mujeres), con al menos 250 semanas de aportes y desempleo durante los últimos 3 meses.

**Beneficios:** 40% del promedio de ingreso mensual, más 1% del ingreso por cada 50 semanas de aportes pasadas las 150 semanas. Existe beneficio mínimo. Aumento de 3% del ingreso, por cada 50 semanas pasada la edad de retiro. Asignaciones por niños: fijan un monto por cada niño a cargo, menor a 16 años (21 si es estudiante) o inválido. Pensión máxima: 90% del promedio de ingreso mensual. Pensión reducida: 30% del promedio mensual, más 1% del ingreso por cada 50 semanas de aportes pasadas las 150 semanas. Subvención a la vejez: suma total igual al 50% del ingreso mensual por cada 50 semanas de aportes o fracción de esto. Las pensiones son ajustadas por la variación del costo de vida.

#### C.4) NICARAGUA:

**Cobertura:** Todas las personas que reciben remuneración por trabajos o servicios rentados. Excluidos: trabajadores domésticos, trabajadores temporarios en la agricultura que trabajan para empleadores que no alcancen un mínimo de 5 empleados permanentes. Sistemas especiales para mineros y aquellos que han realizado servicios al país.

**Fuentes de Fondos:** Asegurado: 1.75% del ingreso. Empleador: 3.5% de la nómina salarial. Gobierno: 0.25% del ingreso (más la contribución como empleador, por los empleados públicos). No hay límite máximo de ingreso para los aportes.

**Requisitos:** 60 años de edad (mineros, docentes, dañados física y mentalmente, 55 años), 750 semanas de aportes. Pensiones temporarias si tienen menos de 750 semanas de aportes. Si ingresan luego de los 45 años de edad, contribuyen por la mitad de las semanas desde el aporte inicial hasta la edad de retiro, con un mínimo de 250 semanas. Es obligatorio el retiro de empleo cubierto a los 70 años de edad.

**Beneficios:** 40% (45% si es menos de 20 salarios mínimos) del promedio de ingreso durante los últimos 3 años, más 1.36% (1.591% si el promedio de ingresos es menor a 20 salarios mínimos) por cada año adicional de aportes. Además 1% del ingreso por cada año de trabajo pasados los 60 años de edad. Subvenciones por personas dependientes: 15% de la pensión por esposa o compañera, 10% por cada niño menor a los 15 años de edad (21 si es estudiante, no hay límite si es incapacitado), 10% por parientes no asegurados mayores de 60 años o inválidos. Pensiones temporarias: 1 mes por cada año de aporte, con un mínimo de 4 meses. Pensión máxima: 80% del ingreso si éstos exceden 2 veces el

salario mínimo; no hay límite si es inferior; 100% si tiene personas a cargo. Ajustes periódicos de los beneficios por cambios en los precios, dependiendo de las condiciones financieras.

---

#### C.5) HONDURAS:

**Cobertura:** Empleados en empresas públicas y privadas, también profesionales y trabajadores independientes. Excluidos: trabajadores domésticos, ocasionales, agrícolas (excepto aquellos cuyos empleadores tienen más de 10 trabajadores permanentes a cargo). Sistemas especiales para docentes y empleados públicos.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 1% del ingreso. Empleador: 2% de la nómina salarial. Gobierno: 1% de la nómina salarial. Fijan monto mínimo y máximo de ingresos para los aportes.

**Requisitos:** 65 años de edad para los hombres, y 60 para las mujeres, 180 meses de aportes. Es obligatorio el retiro de empleo cubierto por el sistema.

**Beneficios:** 40% del promedio de ingreso mensual, más aumentos del 1% del ingreso por cada 12 meses de aportes pasados los 60 meses. Aumentos por trabajo pasados los 65 años de edad los hombres, y 60 las mujeres: 3% del ingreso básico mensual por cada año de aporte. Pensión mínima: 50% del ingreso; máximo: 80%. Se devuelven los aportes si no son elegibles para recibir pensiones.

---

#### C.6) HAITI:

**Cobertura:** Asalariados de la industria, el comercio y agricultura. Excluidos: trabajo familiar no remunerado, miembros de comunidades religiosas y diplomáticos extranjeros. Sistema especial para empleados públicos.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: según el nivel de ingreso (2% los más bajos, y a mayores ingresos el 3%, 4% o 6%). Empleador: igual que los anteriores. Gobierno: cubre déficit.

**Requisitos:** 55 años de edad y 20 años de aportes.

**Beneficios:** 1/3 del promedio de ingreso durante los últimos 10 años. Reembolso de aportes más intereses, si no es elegible para la pensión.

---

D) CARIBE NO HISPANO

## D.1) ANTIGUA Y BARBUDA:

**Cobertura:** Empleados entre 16 y 59 años. No se incluye el empleo familiar o esporádico con salarios debajo de un determinado monto.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 3% del salario. Empleador: 5% de la nómina salarial. Gobierno: no aporta fondos. Existe un límite máximo a los ingresos computables para los beneficios.

**Requisitos:** 60 años de edad y 500 semanas de aportes (pensiones reducidas con entre 156 y 500 semanas). Subsidio por edad avanzada: 60 años con 26 semanas de contribuciones como mínimo.

**Beneficios:** 25% de los ingresos cubiertos, más 1% del ingreso por cada 50 semanas de aportes, por sobre las 500 semanas.

---

## D.2) BAHAMAS:

**Cobertura:** Empleados, y trabajadores independientes.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 1.7% de los salarios menores a un monto determinado, 3.4% de salarios adicionales. Trabajadores independientes: 8.8% (incluye 2% por programas para accidentes de trabajo). Empleador: 7.1% de la nómina salarial para salarios menores a un monto determinado, 5.4% para el resto, 2% de la contribución del empleador es destinado para los beneficios por accidentes de trabajo. Gobierno: no aporta fondos, excepto para las asignaciones para indigentes en vigencia desde antes de octubre de 1984. Existe límite máximo para contribuciones destinadas a obtener beneficios.

**Requisitos:** 65 años de edad con 750 semanas de aportes pagados o acreditados. Exigencias mínimas: 150 semanas de aportes pagados. Los empleados de más de 35 años de edad en 1974 (trabajadores independientes, con más de 35 años de edad en 1976) reciben un crédito especial de 25 semanas por año sobre la edad de 35 años, hasta un máximo de 600 créditos, siempre que 150 aportes sean pagados durante los 3 primeros años de vigencia del Programa en operación. Retiro obligatorio.

**Beneficios:** 40% del salario asegurado con 750 aportes pagados o acreditados. Aumenta en 1% del ingreso asegurado por cada 50 aportes por sobre los 750 pagados o acreditados, hasta un máximo de 60%. Entre un 15% y 38% del salario asegurado, si tiene entre 150 y 749 aportes pagados o acreditados. Asignaciones para indigentes: para trabajadores retirados, con 65 años de edad o más, que no estén insertos en el sistema nacional de seguro.

---

## D.3) BARBADOS:

**Cobertura:** Empleados, incluyendo empleados públicos y trabajadores independientes. Excluidos: empleos temporarios, trabajo familiar, y diplomáticos extranjeros.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurado: 3% del ingreso; trabajadores independientes, 6%. Empleador: 3% de la nómina salarial. Gobierno: no asigna fondos (paga el costo total de los subsidios). Existen mínimos y máximos ingresos para fines contributivos.

**Requisitos:** 65 años de edad, 500 semanas de aportes acreditadas con al menos 150 semanas pagadas. En la transición, 25 semanas acreditadas por cada año después de los 45, con un máximo de 350 semanas de aportes acreditados.

**Beneficios:** 50% del promedio de ingresos de los 3 mejores años entre los últimos 15 (menos si contribuyó en menos años) más el 1% del total de ingresos pasadas las 500 semanas de aportes acreditados. Beneficio máximo: 60% del promedio de ingresos. Mínimo: cantidad determinada. Subsidio para la ancianidad: un importe total igual a 6 salarios semanales por cada 50 semanas de aportes, si no tienen acceso a la pensión.

## D.4) BELICE:

**Cobertura:** Asalariados entre 15 y 64 años de edad, incluyendo los empleados públicos. Excluidos: trabajadores temporarios, trabajadores familiares, empleados domésticos que trabajan menos de 24 horas semanales, y personal militar. Continuación voluntaria de la cobertura, para algunos trabajadores que entran al trabajo independiente.

**Fuentes de**

**Fondos:** Asegurados: aportes semanales de acuerdo a cuatro niveles salariales. Empleadores: contribuciones de acuerdo a los cuatro niveles salariales. Gobierno: como empleador. También cubre déficit.

**Requisitos:** 60 años de edad con 500 semanas de aportes (150 pagados). Jubilación obligatoria.

**Beneficios:** 30% del promedio de ingreso semanal, basado en los 3 mejores años de ingresos, entre los últimos 15, más 2% del ingreso por cada 50 semanas de aportes, por sobre las 500 semanas, hasta 750 semanas, y 1% del ingreso por cada 50 semanas de aportes sobre las 750. Beneficio máximo: 60% del promedio de ingresos.

## D.5) BERMUDA:

**Cobertura:** Empleados y trabajadores individuales, mayores de 16 años, excepto trabajadores temporales o de muy bajos ingresos. Excluidos: los que no son residentes regulares, a menos que hayan estado ocupados en empleo rentado por más de 13 semanas consecutivas. Seguro voluntario para ex-cubiertos.



Fuentes de Fondos: Los aportes son diferentes para asalariados, para trabajadores independientes, y para los empleadores. Se determinan como suma fija semanal. Gobierno: no contribuye.

Requisitos: 65 años de edad y 250 semanas de aportes con 50 semanas de contribución por cada año de seguro (pensiones reducidas si tienen entre 25 y 49 semanas). Jubilación no obligatoria. Pensiones no contributivas: 65 años de edad y 10 años consecutivos de residencia inmediata antes de la aplicación, y no calificados para las pensiones regulares a la ancianidad.

Beneficios: Estipulado en dinero, más asignaciones por cada 26 semanas de aportes sobre las 250. Pensiones reducidas para el caso de menores períodos de contribución. Menores montos para pensiones no contributivas, y pensión mínima para aquellos ingresos menores a una cantidad estipulada. Subsidio por única vez para las personas que no son elegibles para acceder a pensiones.

---

## D.6) GRANADA:

Cobertura: Asalariados entre 16 y 59 años, incluyendo empleados públicos.

Fuentes de Fondos: Asegurados: 4% del ingreso. Empleador: 4% del salario cubierto. Gobierno: no aporta. Existe ingreso máximo para fines contributivos.

Requisitos: 60 años de edad, 500 semanas de aportes, con al menos 150 semanas pagadas. Subsidios a la vejez: 60 años de edad, no debe ser elegible para pensiones, con al menos 50 semanas de aportes pagados o acreditados.

Beneficios: 30% del promedio de ingresos, más 1% del ingreso por cada 50 semanas de aportes, sobre las 500. Subsidios a la vejez: el importe total equivale a 5 veces el promedio semanal de ingreso, por cada 50 semanas de aportes.

---

## D.7) GUYANA:

Cobertura: Empleados entre 16 y 59 años de edad, en el sector público, privado y trabajadores independientes. Cobertura voluntaria para los previamente asegurados. Excluidos: empleados con salarios menores a un mínimo semanal, trabajadores ocasionales y trabajo familiar.

Fuentes de Fondos: Asegurado: 4.9% del ingreso, de acuerdo a 10 niveles de salarios. Trabajadores independientes: 10.5% del ingreso. No aportan pasados los 60 años de edad. Empleador: 7.4% de la nómina salarial, de acuerdo a 10 estratos salariales. No aportan por trabajadores de más de 60 años de edad. Gobierno: no aporta, salvo como empleador. Realiza préstamos para cubrir déficit. Existe máximo para los aportes y beneficios. Estos aportes también financian pagos por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo (excepto para trabajadores independientes).

**Requisitos:** 60 años de edad, con 750 semanas de aportes pagados o acreditados. Pensión mínima con 150 semanas pagadas (25 semanas acreditadas por cada año por sobre los 35 años de edad en 1969; acreditación máxima: 600 semanas). Jubilación no obligatoria.

**Beneficios:** 40% del ingreso, de acuerdo a 10 niveles salariales, en el que se ha acreditado el mayor número de aportes. (Aumentado en 1% del ingreso por cada 50 aportes por sobre los 750, hasta un máximo del 60%). Servicios a la vejez: 1.3 veces el salario semanal, por cada 50 aportes pagados o acreditados, si no es elegible para la pensión, pero con al menos 50 aportes antes de los 60 años.

#### D.8) JAMAICA:

**Cobertura:** Empleados, incluyendo los trabajadores independientes, y asegurados voluntarios. Excluidos: trabajadores ocasionales, con sueldos menores a un mínimo y trabajadores familiares no remunerados.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurado: Componente básico, aportes determinados como suma fija, según sean: empleados, trabajadores independientes, militares o trabajadores domésticos, o asegurados voluntarios. Componente extra: fijado como porcentaje (para empleados 2.5%, y para trabajadores individuales 5%), sobre los ingresos entre un rango determinado. Empleador: componente básico, fijado como suma fija para empleados, y un poco menor para trabajadores domésticos. Componente extra, 2.5% de la nómina salarial, para los ingresos situados en un rango determinado. Gobierno: aporta como empleador, más los gastos administrativos. Estas contribuciones también financian los subsidios por maternidad y accidentes de trabajo.

**Requisitos:** 65 años de edad los hombres, y 60 las mujeres, 156 semanas de aportes pagados, y un promedio anual de 39 semanas pagadas o acreditadas. Pensiones reducidas para un promedio anual de entre 13 y 38 semanas. Importe total otorgado si se han pagado entre 52 y 155 semanas de aportes.

**Beneficios:** Pagan un básico, sobre el que se agrega un monto relacionado con las contribuciones abonadas durante la vida activa. Adicional por cónyuge. Subvención a la vejez: los pagos varían con el número de contribuciones para pensiones básicas y cantidad de contribuciones relacionadas con los ingresos.

#### D.9) SURINAME:

**Cobertura:** Todos los asalariados y trabajadores independientes, no cubiertos por programas especiales. Sistemas especiales para trabajadores del sector público.

#### Fuentes de

**Fondos:** Asegurado: 2% del ingreso. Empleador: no aporta. Gobierno: no aporta.

Requisitos: 60 años de edad y 10 años de aportes.

Beneficios: Asignación mensual.

---

D.10) TRINIDAD Y TABAGO:

Cobertura: Seguro social: asalariados entre 16 y 64 años de edad, incluidos trabajadores agrícolas y domésticos, aprendices y empleados públicos. Seguro voluntario para ancianos y pensiones para sobrevivientes. Asistencia social: para residentes con escasos recursos.

Fuentes de

Fondos: Asegurados: aproximadamente 2.8% del ingreso, según 8 clases de salarios. Asegurados voluntarios, 5.6%. Empleador: aproximadamente 5.6% de la nómina salarial, de acuerdo a 8 niveles de salarios. Gobierno: cubre el costo total de las pensiones para indigentes. Existe ingreso máximo para los aportes.

Requisitos: 60 años de edad, con 750 semanas de aportes pagados o acreditados (al comienzo del sistema, en 1972, se acreditaron a los trabajadores 25 semanas de aportes por cada año de edad por sobre los 35, con un máximo de 600 semanas). Jubilación obligatoria a los 60-65 años de edad. Pensiones para pobres: 65 años de edad, con 20 años de residencia y un ingreso menor a un límite determinado.

Beneficios: 25% a 75% del promedio de ingreso semanal (hay mínimo), de acuerdo a 8 niveles de ingreso, más 1% por cada 25 semanas de aportes, pasadas las 750 semanas. Pensiones para indigentes: asignación mensual. Subvenciones a la vejez: 3 veces el total de aportes pagados por empleador-empleado, si no es elegible para pensiones. Existe subvención mínima.

## Capítulo Cuarto

UN PERFIL DE LAS INFRAESTRUCTURAS EN MATERIA DE FORMULACION  
DE POLITICAS Y PLANIFICACION SOBRE EL ENVEJECIMIENTO  
DENTRO DE LA REGION DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

## INTRODUCCION

La preocupación de la sociedad sobre un ámbito de su vida social, y por los desafíos que pueden derivar de él, se refleja en la infraestructura institucional que se instala para hacerles frente. El propósito de este capítulo es explorar el tipo de instituciones que se han creado en los niveles regional, nacional y de las comunidades para abordar la cuestión del envejecimiento de los individuos y de la sociedad en América Latina y el Caribe. Además, en esta sección se evaluará la forma en que la cooperación internacional está respaldando y apoyando a las organizaciones que trabajan en el campo de la geriatría y la gerontología. Se hará una evaluación del paradigma del envejecimiento que se está transfiriendo, y que en muchos casos se está aceptando sin reservas en el intercambio que existe. Asimismo, en el presente capítulo se analizarán aquellas esferas en que se puede acrecentar la política social, la preparación de programas y la práctica social mediante la cooperación internacional.

En apariencia, un capítulo en que se describan las infraestructuras regionales y nacionales relacionadas con el envejecimiento debería constituir un ejercicio útil y relativamente sencillo. Sin embargo, éste no fue el caso, lo cual refleja la incoherencia y la fragilidad de las organizaciones o grupos que trabajan en la esfera del envejecimiento, ya sean gubernamentales, voluntarios o privados. No existe ninguna fuente que proporcione una lista y una clasificación de tales organizaciones, por no decir nada de un esbozo de sus respectivos mandatos y por lo tanto de sus programas y práctica. No existe ninguna coalición general que reúna a esas organizaciones a nivel regional o nacional a fin de intercambiar información, compartir experiencias prácticas e identificar problemas comunes y, en último término, métodos para resolverlos. Además, el breve período de que se dispuso para preparar este documento significó que fuese imposible efectuar visitas en el terreno para identificar y evaluar tales organizaciones o grupos. Por consiguiente, la información y las impresiones que figuran en este capítulo están basadas en fuentes secundarias y en experiencias sobre el terreno recogidas en todo el continente que, si bien se relacionan con el envejecimiento y el desarrollo, sólo de manera indirecta proporcionan alguna idea del carácter y la eficacia de la infraestructura existente para promover la elaboración de políticas y programas en la esfera del envejecimiento. En su mayor parte, la información en que se basa el examen que figura en esta sección proviene de innumerables fuentes, todas las cuales presentan limitaciones. Son las siguientes:

- las respuestas originales de los gobiernos de América Latina y el Caribe al cuestionario en que se examinaba y evaluaba la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento;

- el segundo examen y evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento;

- la Guía de Organizaciones Activas en la Esfera del Envejecimiento publicada por el Centro de las Naciones Unidas de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios;

- "Condiciones existentes: trabajo con los ancianos a través de las organizaciones no gubernamentales", informe basado en un cuestionario que se envió a 93 organizaciones no gubernamentales locales en Chile (Consejo de Educación de Adultos de América Latina, 1985);

- "Los ancianos en Chile hablan: el Primer Encuentro Nacional de la Tercera Edad", actas de un congreso único en su género en América Latina, en el cual los ancianos evaluaron sus necesidades y manifestaron sus aspiraciones para el futuro (Edwardh y Fernández, 1985);

- las actas de un taller sobre educación y el adulto mayor, realizado en la Asamblea Mundial de Educación de Adultos, Buenos Aires, Argentina, 1985;

- las deliberaciones de una reunión de un grupo de expertos sobre políticas y estrategias para la participación de las personas de edad avanzada en el desarrollo, Valletta, Malta, 1988;

- conversaciones seleccionadas con personas sobre el tema del envejecimiento y el desarrollo internacional;

- datos obtenidos de estudios o publicaciones pertinentes.

#### I. GOBIERNOS DE LA REGION: EJECUCION DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Infortunadamente, de los 33 estados que comprende la región de América Latina y el Caribe solamente 11 contestaron el cuestionario del Centro de las Naciones Unidas de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios en que se evaluaba por segunda vez los avances realizados en la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Esos países fueron los siguientes: Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá, de Centroamérica; Chile y Uruguay, del Cono Sur; México; Colombia, de la Región Andina; Cuba y la República Dominicana, del Caribe de habla española; y Jamaica, del Caribe de habla inglesa.

La rica diversidad --cultura, idioma, historia, geografía-- que se puede hallar en los países de esta región hace difíciles las generalizaciones y, al mismo tiempo, disimula grandes diferencias. Para nuestros propósitos, resulta útil reconocer que estas naciones se encuentran en una etapa de transición de

sociedades jóvenes a maduras y viejas; complementariamente, se desplazan a lo largo de una línea continua desde sociedades rurales a mixtas y a urbanas. Esto puede facilitar la identificación de un momento histórico en que la conciencia crítica se desarrolla hasta el punto en que se crean mecanismos especializados para reaccionar ante el cambio demográfico con sus correspondientes efectos económicos y sociales sobre una sociedad.

Un perfil de las infraestructuras nacionales y de los puntos centrales sobre el envejecimiento proporcionados por la respuestas de los 11 estados identifica aquellas tendencias que están fijando los parámetros, y en algunos casos los límites, para nuestra visión de las necesidades y el papel de las personas de edad en la sociedad. Si bien la calidad de las respuestas es variable, los patrones esbozados conducen a importantes preguntas acerca de la voluntad política y la capacidad de los gobiernos para responder al fenómeno del envejecimiento de los individuos y de las sociedades.

Sin menos cabar la importancia de los pocos esfuerzos especiales que se realizan en la región, la impresión dominante generada por una síntesis de esos documentos apoya la conclusión central del informe sobre el segundo examen y evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que señala lo siguiente:

Se han logrado al parecer escasos progresos en la ejecución del Plan de Acción a nivel mundial. Es indudable el progreso en algunas partes del mundo. Sin embargo, aunque se considere el problema de manera colectiva, eso no basta para modificar la evaluación, a nivel mundial. La población del mundo sigue envejeciendo con creciente rapidez y sigue aumentando la conciencia de éste fenómeno, pero las políticas y los programas para solucionar el problema del envejecimiento no han evolucionado suficientemente, pues no sólo no han podido adelantarse al proceso del envejecimiento sino que ni siquiera se han mantenido a la par con él. (Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, documento E/1989/13, p. 3).

En su mayor parte, los estados de América Latina y el Caribe no han formulado aún una política social --integral y de carácter amplio-- que prevea el envejecimiento de los individuos y de las sociedades.<sup>22/</sup> Sin embargo, se examinarán brevemente aquellas actividades y procesos que existen y son promovidos por la infraestructura actual sobre el envejecimiento.

En primer lugar, los países que respondieron, con la excepción de dos, señalaron que no existían mecanismos nacionales de formulación de políticas y de planificación en la esfera del envejecimiento. De modo sorprendente, esto correspondió a los dos estados --Chile y Uruguay-- que no sólo han avanzado bastante en la transición demográfica sino que también se consideran sociedades modernas y altamente urbanizadas dentro de la región. No debe deducirse que es erróneo el argumento de que los mecanismos nacionales que promueven políticas sobre el envejecimiento están determinados por i) el nivel del desarrollo social y económico en el país de que se trate y ii) la medida en que la estructura de su población refleja el proceso de envejecimiento (véase el documento E/1989/13 citado anteriormente, pág. 23). La explicación de la falta de un mecanismo nacional podría perfectamente encontrarse en la experiencia histórica reciente de estos dos países que han recibido la herencia de una dictadura militar. En

estados de seguridad nacional, la política social no se ocupa de las necesidades más básicas de la población, ya sea joven o vieja. Como señaló el Gobierno del Uruguay en su respuesta al cuestionario:

Al regresar a un gobierno democrático en 1985, iniciamos el proceso de rediseñar y establecer prioridades en nuestra política social. Dentro de este marco se ha iniciado un diálogo entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a fin de elaborar una política de atención de las personas de edad avanzada.

La experiencia de la Argentina después de la dictadura también sugiere que los dos factores antes mencionados adquieren nuevamente importancia a medida que las organizaciones estatales y no gubernamentales se unen para responder al envejecimiento de la población. Un reflejo de esta efervescencia sería la propuesta del Gobierno de la Argentina a la Comisión de las Naciones Unidas de Desarrollo Social en su 31º período de sesiones, celebrado en marzo de 1989, para crear un Centro Subregional sobre el Envejecimiento. Este será el primer centro de esa índole en la región.23/

De las 11 naciones que respondieron al cuestionario, nueve países ubicaron el mecanismo nacional de planificación y formulación de políticas sobre el envejecimiento dentro del Ministerio de Salud Pública. México y Jamaica se destacan como dos excepciones muy diferentes: el primero considera el envejecimiento como parte de una entidad que aborda el desarrollo integral de la familia y el segundo refleja la estructura consejo/coalición intrínseca a la experiencia cultural y política de la Comunidad Británica de Naciones. Es importante destacar en este punto que a los ministerios de salud les compete la aplicación de las ciencias médicas y de la salud, las cuales con mucha frecuencia, tienen una perspectiva que reduce el proceso del envejecimiento a una cuestión médica.24/

A pesar de las necesidades en materia de salud de los viejos y de los jóvenes en toda la región, se debe poner en duda el hecho de que un fenómeno como el envejecimiento, que afecta a todos los aspectos de la experiencia humana, esté a cargo de un ministerio dominado por las ciencias médicas. Viejo no es sinónimo de enfermo. En estudios recientes se ha rechazado la creencia común demasiado extendida de que la vejez trae consigo tales cambios cuantitativos en la capacidad física y mental de las personas que se acaba su participación en la marcha de la historia de su sociedad. Conclusiones como las siguientes son un llamamiento a las sociedades para que adopten un enfoque amplio e integral del envejecimiento que cree oportunidades en vez de la marginalización económica y social (Mc Pherson, 1983, capítulo 5):

- Con el transcurso del tiempo la mayoría de los sistemas fisiológicos se tornan menos eficientes y menos capaces de funcionar con la capacidad máxima de los años de la adolescencia. Sin embargo, ya sea en el mundo industrializado o en el Tercer Mundo, los seres humanos viven en sistemas sociales modernos y complejos que ya no requieren solamente de la agilidad y la fuerza física como características básicas para sobrevivir. Vivimos en ambientes sociales que pueden exacerbar o mitigar las pérdidas físicas; sin embargo, pasamos por alto este hecho cuando escuchamos lo que le ocurrirá, por ejemplo, a la elasticidad muscular y la masa ósea a medida que envejecemos.

- La mayoría de las personas no experimentan pérdidas funcionales que cambien o influyan gravemente en su funcionamiento social, físico e intelectual hasta que son mayores de 80 años. Es en este grupo que un número creciente de individuos empiezan a ver pérdidas funcionales debido a cambios orgánicos en sus cuerpos. En el mundo industrializado aproximadamente entre el 5 y el 8% de las personas de edad avanzada están confinadas en instituciones y la gran mayoría de esas personas son mujeres de más de 80 años. Esto dista mucho de la opinión generalizada de que la mayoría de las personas acaban sus días en una institución.

- Si bien el envejecimiento fisiológico es inherente a la condición humana, la salud a lo largo de toda la vida se encuentra directamente vinculada al sistema social en que uno vive. La nutrición insuficiente, el saneamiento, la atención primaria de la salud, el hacinamiento en las viviendas, el desempleo o el empleo en sectores de alto riesgo, los bajos ingresos, los ambientes contaminados y los trastornos políticos dan origen a elevadas tasas de enfermedad e incapacidad durante un ciclo vital. Es la enfermedad a lo largo de toda una vida la que afecta la calidad de las vidas de las personas en la vejez, es decir la capacidad para trabajar, jugar, participar en las actividades de una sociedad.

- El estado de salud por clase social está bien documentado y la conclusión es que los pobres y los marginales experimentan mayores tasas de incapacidad y enfermedades agudas y crónicas a lo largo de todas sus vidas y en su vejez. Cuando llegan a edades avanzadas experimentan, de manera desproporcionada, más enfermedades limitantes, como cardiopatías, cáncer, diabetes, artritis. Hoy día, por ejemplo, las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, seguidas por el cáncer, figuran entre las principales causas de muerte entre los ancianos de ambos sexos en América Latina, mientras que las causas de muerte en otros países del Tercer Mundo reflejan todavía las enfermedades relacionadas con la pobreza, como la tuberculosis, las enfermedades infecciosas, los parásitos, etc.

- Al aumentar la edad, los procesos motores, cognoscitivos y sensorios se hacen más lentos, lo que se refleja en una pérdida de la velocidad para tomar decisiones y un aumento concomitante del tiempo de reacción. Sin embargo, al igual que con todos los seres humanos, con la motivación, la práctica y el tiempo para realizar una tarea, las personas de mayor edad se desempeñan tan bien como lo hacían cuando eran jóvenes.

- Si las personas mayores son calificadas por los demás como enfermos, débiles, lentos, incompetentes, etc., pueden captar y absorber este mensaje y alterar su percepción de sí mismas y, en último término, su comportamiento.

- Mientras los mitos sugieren que las personas de edad avanzada experimentan una disminución general de sus capacidades mentales, las investigaciones en el campo de la inteligencia humana sugieren que aquellos aspectos de la inteligencia que son el producto de la educación, la experiencia y el desarrollo cultural aumentan con la edad.

- En el proceso normal de envejecimiento no disminuye la capacidad para resolver problemas y las personas de edad avanzada pueden continuar aprendiendo,



al igual que todos los seres humanos, cuando las condiciones personales y de situación son las adecuadas.

- El envejecimiento no trae consigo una disminución progresiva y generalizada de la memoria.

- La vejez no trae consigo cambios de personalidad, ya que los estudios sugieren que, después de la edad adulta temprana, las características de personalidad permanecen relativamente estables.

Esto no significa que la salud no constituya un problema especialmente en los países donde las condiciones en que vive la gente producen envejecimiento prematuro y una mayor morbilidad (Edwardh y Miller, 1983; Kirsh, 1984; Organización Panamericana de la Salud, 1985). Pero definir las cuestiones del envejecimiento exclusivamente dentro del dominio de la salud, esfera muy a menudo dominada por la medicina, relega a una vasta mayoría de personas ancianas a un papel de enfermas en vez de asumir el desafío de integrar a los viejos en la sociedad con derechos y responsabilidades, en otras palabras, facultar a las personas de edad avanzada para que sean protagonistas en la creación de nuevas formas sociales que los incluyan y no que los condene al ostracismo. Como se ha indicado en los capítulos anteriores, las personas de edad avanzada representan una inmensa fuente de potencial humano que podría contribuir a la satisfacción de las necesidades tanto individuales como colectivas.

Es importante subrayar el hecho de que la mayoría de los gobiernos de la región basan sus decisiones en materia de políticas en datos generados por estudios llevados a cabo en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud. Para la formulación de políticas se necesita una amplia base de datos que proporcione información de calidad sobre todos los aspectos del envejecimiento de los individuos y de la sociedad. Esto impide una visión sesgada no sólo de los ancianos como personas sino también del proceso de envejecimiento en general, la cual, en última instancia, afecta la perspectiva que se tiene de la participación social de las personas de edad avanzada en el desarrollo. Es necesario llevar a cabo investigaciones que proporcionen información sobre muchas materias de modo que no se produzca una mala interpretación, que podría crear imágenes falsas y estereotipos sociales, por no decir nada de opciones de políticas públicas erróneas.

Otra característica que debería considerarse como problemática es el hecho de que pocos países han establecido mecanismos nacionales sobre el envejecimiento con un enlace directo a la entidad nacional de planificación en su respectivo país. Dado que el envejecimiento es un fenómeno que acarrea consecuencias sociales y económicas a largo plazo, al parecer es perentorio que los problemas generados por esta transición demográfica se integren cuidadosamente en los planes nacionales de desarrollo económico y social. Nuevamente reviste importancia que sólo la mitad de los órganos nacionales encargados de la política de planificación y el establecimiento de servicios humanos en nombre de los ancianos incluya representantes de este grupo social en su estructura. Evolucionar desde una perspectiva de asistencia social que define a los ancianos como dependientes hacia un enfoque de desarrollo que fomente la capacidad personal y colectiva para valerse de los medios propios, en el que las personas de edad avanzada contribuyan a la construcción de un futuro, exige la

participación activa de este grupo social en las decisiones que afecten a sus vidas y la de sus comunidades.

Las respuestas de las respectivas naciones proporcionan información, aunque vaga e incompleta, sobre sus actividades en diversas esferas. Esto proporciona una visión global de la orientación de sus programas y programática de los mecanismos nacionales sobre el envejecimiento. A continuación se destacan aquellas políticas, orientaciones o actividades que tienen ramificaciones significativas para el futuro.

- En forma creciente la literatura sobre gerontología social está poniendo en tela de juicio la política de una edad obligatoria de jubilación y abogando por una política de jubilación más flexible (Mc Pherson, 1983, p. 385). La investigación también ha echado por tierra el mito del trabajador anciano ineficiente y menos capaz (Kirsh, 1983; Meir y Kerr, 1976; Sheppard, 1976; Schwab y Heneman, 1977; Baugher, 1978; Meltzer y Stagner, 1980; Foner y Schwab, 1981; Yolles y otros autores, 1982). Además, en este documento la descripción que hace Rubén Lo Vuolo de las poderosas fuerzas económicas de la región que imponen severas restricciones a los ya limitados sistemas de seguridad social, también pone de manifiesto la necesidad de una nueva relación entre el trabajo, la jubilación y la seguridad de ingresos. Sin embargo, la jubilación flexible no fue la tendencia dominante y pocos gobiernos habían adoptado medidas para reevaluar sus políticas de jubilación. Los cubanos parecen haber introducidos innovaciones en el campo del trabajo ya que existe una edad en que se adquiere el derecho a jubilarse pero las personas que prefieren permanecer en la fuerza de trabajo pueden hacerlo. Asimismo, los cubanos pueden optar por un horario de trabajo a jornada parcial.

- Conjuntamente con el debate entre jubilación obligatoria o flexible hay un análisis crítico de la tasa de dependencia, que es el coeficiente entre el número de personas empleadas activamente y el de las personas que, para los fines del presente documento, han jubilado. Pocos países han investigado y luego debatido esta cuestión para determinar si afecta de manera positiva o negativa al desarrollo. Ningún estado consideró que el concepto de dependencia, si bien sea tal vez una herramienta descriptiva útil, podría permitir que sectores de la sociedad interpretaran mal la información y, de esta manera, asumieran una postura de "culpar a la víctima" que ve a la población que envejece como un problema. Esas personas son consideradas un problema porque constituyen un grupo no productivo que tiene un efecto negativo en la formación de capital y que hace bajar la tasa de ahorro, todo lo cual conduce a una disminución del crecimiento económico.

- Todos los países de la región tienen un sistema de seguridad social que, con la excepción de Uruguay y de Cuba, tiene limitada cobertura. Además, cualesquiera que sean los programas que existen para ajustar el valor de las pensiones, la mayoría de las medidas de seguridad de ingresos relegan al beneficiario a los apuros económicos y a la pobreza.

- Aparte de las pensiones de viudez y de la asistencia social, al parecer los gobiernos muestran poca sensibilidad ante la situación de las mujeres de mayor edad. Como ilustran los datos estadísticos que figuran en el capítulo

primero, la población que envejece es una población crecientemente femenina. ¡El envejecimiento es un problema de mujeres!

- La mayoría de los países sugirieron que existen vacíos, y en algunos casos abismos, en sus bases de datos sobre envejecimiento y desarrollo, y costos de programas humanitarios. Se están efectuando algunas investigaciones en muchos países para tratar de satisfacer sus necesidades en materia de datos, pero se trata sólo de un comienzo. La observación hecha por un país resumió la opinión de la mayoría: "Los vacíos en materia de datos impiden una respuesta satisfactoria a la sección del cuestionario relacionada con los efectos del envejecimiento sobre el desarrollo".

- Dada la escasez de información en gerontología y geriatría,<sup>25/</sup> sólo cuatro países mencionaron que planeaban crear centros de investigación y capacitación en estas esferas. Nuevas indagaciones revelaron que, en realidad, los gobiernos consideraban que ésta era una responsabilidad de las universidades existentes. Sin embargo, ningún estado sugirió que se debería facilitar financiamiento especial a los sistemas universitarios para que establecieran programas en gerontología y geriatría.

- Todos los gobiernos reconocieron la importante contribución de las organizaciones no gubernamentales para mejorar la calidad de vida de las personas de mayor edad. Pusieron de relieve el papel decisivo que desempeñaban en la prestación de asistencia social y en las actividades culturales y recreativas. Asimismo, muchos estados dependen de la buena voluntad de las congregaciones religiosas y de las organizaciones de servicios para brindar atención en instituciones especiales a los ancianos.

- En las zonas rurales, la accesibilidad de las personas de edad avanzada a los servicios humanos (servicios sociales y de salud) era muy limitada. Aunque la mayoría de los países de la región proporcionaban una amplia gama de servicios de atención de la salud,<sup>26/</sup> la accesibilidad rara vez se basaba en los principios de la universalidad sino en la capacidad de pago.<sup>27/</sup> Esto significa que en sociedades altamente estratificadas la clase social a la que pertenece una persona es uno de los principales factores que determina el acceso a la atención. Por lo general, esta situación se presenta acompañada de servicios sociales a los pobres basados en la comprobación de los medios de vida o la prestación de asistencia básica para sobrevivir, la que adoptaría la forma de, por ejemplo, atención primaria de la salud, distribución de alimentos y ropas, y clubes para los ancianos. Dentro de este paradigma, el voluntario del sector no gubernamental proporciona consuelo y asistencia, pero no actúa como animador social.

- La coordinación entre los diferentes componentes de un sistema de servicios humanos, como entre la salud y la vivienda, casi no existe.

- En su mayor parte los servicios sociales existentes responden a la perspectiva tradicional de la asistencia social. Se han creado pocos servicios especializados para los ancianos delicados y frágiles, es decir, los de más de 80 años de edad.

- La mayoría de los países estimaban que se estaba proporcionando alguna capacitación a las personas que trabajan en servicios sociales y de la salud y

que están encargados del cuidado de los ancianos. Sin embargo, un examen más a fondo de las respuestas al cuestionario reveló que, en los casos en que existía alguna capacitación, ésta era sumamente limitada.

- Los gobiernos estimaban que estaban aplicando una política orientada a proteger al consumidor de edad avanzada. Además, consideraban que proporcionaban programas de educación al consumidor. Una observación sobre el terreno en la mayoría de los países de la región sugeriría que éste no era el caso. En materias de especial interés para los ancianos, tales como la distribución de medicamentos y de aparatos protésicos, la protección al consumidor brilla por su ausencia.

- Un comentario escuchado con frecuencia por los funcionarios públicos y las personas que prestan servicios es el de que "los ancianos no constituyen un problema en el Tercer Mundo, donde la tradición es fuerte todavía. Ellos son atendidos por sus familias". (Edwardh, 1987, p. 32). Cabe preguntarse que si la familia es la unidad básica de atención en la sociedad, qué políticas están propugnando y aplicando los mecanismos nacionales sobre el envejecimiento para ayudar a las familias a atender a sus propios miembros. Menos de la mitad de los estados que respondieron al cuestionario tenían alguna política relativa a la familia. Los limitados servicios sociales a las familias con miembros de edad más avanzada y los programas educacionales que cultivaban la responsabilidad filial representaban los esfuerzos más importantes de apoyo a las familias.

- Todos los países de la región tienen instituciones para los ancianos. Sin embargo, una evaluación de la necesidad de camas de esas instituciones casi no existe. Asimismo, existen sólo tibias normas, si las hay, para proteger a las personas de edad avanzada internadas en instituciones. Varios estados desean desplazar el centro de su atención desde las instituciones hacia los servicios de apoyo domiciliario. Sin embargo, la impresión recibida de las respuestas sugiere que este desplazamiento es el resultado de la conveniencia política y no forma parte de una estrategia para establecer una línea continua de servicios humanos disponibles a lo largo del ciclo vital.

- No había programas, leyes y políticas especiales que impidieran la discriminación por razones de edad ya fuera en el empleo, en las instituciones financieras, etc.

- La mayoría de las naciones que respondieron al cuestionario adhirieron al principio de que la educación constituía un derecho humano básico y, como tal, incluía a los viejos. Los gobiernos creían que los ancianos tenían acceso a una amplia gama de programas educacionales. Sin embargo, el trabajo sobre el terreno en varios países de la región sugirió que en la práctica esto no se confirmaba, con la posible excepción de las clases de alfabetización de adultos.

- Solamente tres países consideraban que los estereotipos negativos de los ancianos eran corrientes en su sociedad.

- Todos los gobiernos, salvo cuatro, habían recibido asistencia internacional para la preparación de sus programas relacionados con el envejecimiento. Sin embargo, como se señaló anteriormente, la asistencia internacional se traduce en apoyo de esencialmente una organización: la Organización Panamericana de la Salud. Sólo dos organizaciones internacionales fueron mencionadas por haber

proporcionado algún tipo de cooperación técnica y financiera: i) la Help Age International, con sede en Londres; y ii) el Instituto de Ciencias Wetzman, con sede en Israel. Este análisis no es exhaustivo, por lo que es posible que haya otras organizaciones y fundaciones que estén aportando sus trabajos al Tercer Mundo en el campo del envejecimiento. Sin embargo, esto no afecta a la conclusión de que entre esas múltiples organizaciones, son muy pocas las que han apoyado los esfuerzos de los mecanismos nacionales sobre el envejecimiento. Si bien existe algún eslabonamiento entre las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales, no se han cumplido las expectativas de apoyo y sostenimiento creadas por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y el resultante Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Es importante mencionar en este punto que los grandes organismos internacionales para el desarrollo no han tomado medidas para incluir el envejecimiento entre sus actividades. En realidad, siguen sin enterarse de la transición demográfica que está teniendo lugar no sólo en América Latina y el Caribe sino también en todo el globo. Al parecer no están interesados en las consecuencias de este fenómeno sobre el desarrollo social y económico. No han modificado su apoyo técnico y financiero para incluir proyectos de desarrollo que tengan presentes a los ancianos.

- Todos los estados respondieron afirmativamente a la pregunta de si en los próximos cuatro años necesitarían asistencia técnica y financiera en la esfera del envejecimiento. La mayoría consideró que necesitarían ayuda para formular y evaluar políticas y programas en este campo. Sin embargo, dado este deseo de conseguir apoyo al nivel de las políticas y la planificación, resulta difícil comprender por qué sólo la mitad asignó prioridad a la gerontología como posible beneficiaria de la asistencia y el intercambio tecnológico. La gerontología, como el estudio de los ancianos en la sociedad, acrecentaría en gran medida el surgimiento de opciones pertinentes en materia de políticas, y por lo tanto de programas, en una región que se caracteriza por una gran diversidad. El apoyo a los programas de "capacitación en atención de la salud de las personas de edad avanzada" fue señalado como de suma importancia por los gobiernos. Conjuntamente con esto, se consideró decisivo el apoyo al establecimiento de proyectos de atención de la salud para las personas de edad avanzada.

- Dada la crisis económica imperante en América Latina y el Caribe, y por lo tanto el empobrecimiento de vastos sectores de la población, incluidos los ancianos, cabe asombrarse de por qué la mayoría de los estados no están promoviendo proyectos de generación de ingresos para las personas de edad avanzada. Sólo tres estados manifestaron interés e intenciones de apoyar proyectos tales como empresas en pequeña escala, cooperativas y talleres productivos.28/

La abrumadora impresión que se obtiene de una evaluación de las respuestas de los países al segundo examen y evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento es que existe desidia oficial. Los estados de América Latina y el Caribe a menudo insinúan que sus problemas son tantos y de tal magnitud que el envejecimiento simplemente no constituye una prioridad entre esas otras preocupaciones. Lo que es curioso es que todas las personas envejecen y, a lo largo del tiempo, toda las personas experimentan necesidades humanas fundamentales que deben ser satisfechas. Independientemente de la cuestión del envejecimiento, el problema parece ser la voluntad política de los

gobiernos para brindar apoyos económicos y sociales que posibiliten a la población, satisfacer sus necesidades humanas fundamentales en cualquier tiempo y lugar. Si los gobiernos han sido tibios en su deseo de reaccionar ante el envejecimiento de la población y sus efectos sobre las personas y el desarrollo, en esta sección se examinará ahora en qué forma las organizaciones no gubernamentales han reaccionado ante el desafío.

## II. LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y EL ENVEJECIMIENTO

A fin de evaluar los progresos que se estaban realizando para alcanzar los principales objetivos del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, el Centro de las Naciones Unidas de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios, con sede en Viena, envió un segundo cuestionario a los distintos organismos mundiales u organizaciones no gubernamentales interesadas en el tema del envejecimiento para averiguar acerca de sus progresos en el logro de los objetivos del Plan. Un resumen de los datos recibidos en respuesta al cuestionario figura en el documento Handbook of organizations active in the field of aging.\* (1988)

La información está organizada eficientemente y constituirá una fuente sumamente útil para las organizaciones y los individuos que trabajan en el campo del envejecimiento. Proporciona fácil acceso a las direcciones, los temas especiales de interés y las funciones de 270 organizaciones e instituciones académicas. Sin embargo, se debe comprender que la información que figura en el Handbook está basada en las organizaciones e instituciones que respondieron al cuestionario. De este modo, no abarca la totalidad de los trabajos que se están llevando a cabo en la esfera del envejecimiento.

Esta sección comienza con un comentario basado en las impresiones de los 270 resúmenes descriptivos de las organizaciones que respondieron al cuestionario. A continuación de dicho comentario, se examinarán las respuestas de diez organizaciones que trabajan en la región de América Latina y el Caribe.

Un problema común a los cuestionarios es el de la definición de los términos y la falta de especificidad que puede dar origen a malas interpretaciones e inexactitudes. Además, se debe estar consciente de que la connotación precisa dada a cada palabra está influida por actitudes nacionales que emanan de las diferencias en condiciones ambientales, valores, cultura y sistemas económicos, políticos y sociales. Una ilustración del problema es evidente en el uso de la palabra "colaboración" que tiene muchas interpretaciones posibles: i) intercambio de información; ii) prestación de asistencia técnica y financiera; y iii) educación por intermedio de reuniones, seminarios y conferencias.

Con mucha frecuencia los países en desarrollo con recursos limitados no pueden participar en actividades de colaboración que entrañen gastos de dinero. Las naciones desarrolladas deben darse cuenta de que la colaboración solamente alcanzará el nivel deseado si las actividades están plenamente financiadas o por lo menos subsidiadas en gran medida.

Una indicación del número y tipo de proyectos en que colabora una asociación sería esclarecedora. A pesar de esos problemas, se ha hecho un esfuerzo concentrado para proporcionar información fidedigna que sea pertinente y útil.

En el documento se señala que varias organizaciones no gubernamentales trabajan en el campo del envejecimiento, pero su mandato es tal que su trabajo es marginal con respecto a la satisfacción de las necesidades de las personas de edad avanzada. Sería conveniente conocer tanto el tiempo como el presupuesto que determinadas organizaciones asignan a los problemas del envejecimiento a fin de evaluar su contribución a la solución de los problemas del envejecimiento en el mundo en desarrollo.

Un número impresionante de universidades con personal altamente capacitado están dispuestas a colaborar en los múltiples problemas del envejecimiento. No hay manera de saber si esos servicios sólo están disponibles previo pago de honorarios. De ser así, el ofrecimiento de colaboración significa poco para las naciones del Tercer Mundo. En las descripciones se presta escasa atención al papel de los voluntarios, la estructura de las comunidades y los conocimientos especializados de las personas de edad avanzada, que son los recursos que podrían movilizar los países en desarrollo para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos de mayor edad.

El idioma y la geografía parecen desempeñar un papel significativo en la colaboración disponible. Algunas asociaciones de los países desarrollados ofrecen ayuda para todas las naciones mientras que otras limitan severamente su asistencia a determinadas zonas geográficas. Es interesante señalar que un número desconcertante de las organizaciones de los países desarrollados restringen su colaboración a las naciones occidentales más ricas. La conclusión abrumadora que se saca de una lectura cuidadosa de este Handbook es que, en lugar de efervescencia y actividad en esta materia, existe escasa programación y preparación de proyectos con respecto al envejecimiento en los países en desarrollo.

Un examen más detallado de las respuestas de las diez organizaciones establecidas en seis países de la región de América Latina y el Caribe e interesadas en la cuestión del envejecimiento indican limitaciones de información análogas a las de las respuestas de las organizaciones que forman el estudio total. En el cuadro 1 figuran las organizaciones de la región identificadas en el Handbook y se indican las esferas de actividad en que trabajan, sus funciones y, en la medida en que se puede determinar, su base de apoyo.

Como lo demuestra este cuadro, la mayoría de las organizaciones de esta región geográfica afirman que están participando en investigaciones. De los programas que llevan a cabo nueve de las diez asociaciones, en cinco se indica un enfoque socioeconómico de sus estudios y en dos se señala que en ellos se hace hincapié principalmente en la encuesta demográfica. Es sorprendente que nueve sean activos en investigación y que, sin embargo, solamente seis organizaciones reúnan datos y realicen análisis.

Las respuestas al cuestionario, como se resume en el cuadro 1, indican que ocho de las diez organizaciones están interesadas en la educación. Sin embargo, no hay ninguna aclaración en cuanto a las funciones y diversos aspectos de las actividades efectuadas bajo el epígrafe educación. Una vez más surge el problema de la precisión de las definiciones y, de este modo, las respuestas se basan en suposiciones que pueden conducir a inexactitudes. Además, no existe ninguna información que indique si esas actividades son prácticas o académicas.

El mismo número de organizaciones que manifiestan realizar actividades en educación muestran, como función el intercambio de información. Puede ocurrir que el trabajo en los dos campos esté interrelacionado de una manera más completa que lo que parece estarlo. Al parecer, ese intercambio de información adopta la forma de convocación de conferencias, celebración de seminarios, ofrecimiento de cursos y publicación de boletines. Estos esfuerzos valen mucho la pena y son dignos de elogio, ya que ponen a disposición de los profesionales, paraprofesionales y voluntarios los últimos conocimientos en materia de gerontología y geriatría.

Siete de las diez organizaciones con actividades en el campo del envejecimiento en América Latina y el Caribe indican que llevan a cabo trabajos en bienestar de la familia. Desafortunadamente la expresión bienestar de la familia no está definida para ilustrar la gama compleja de apoyos sociales y económicos que pueden comprender programas en este campo. Además, la forma en que se ideen y lleven a la práctica los servicios y programas determinará si van más allá de la ayuda de supervivencia hasta llegar a la confianza en los propios medios y la autosuficiencia. Por la naturaleza de la información disponible, es difícil extraer conclusiones en cuanto al alcance de los trabajos que se están realizando en el campo del envejecimiento y la familia.

Existen esferas de actividad que son comunes a seis de las diez organizaciones, tales como reivindicación de derechos, capacitación, organización de programas de autoayuda y colaboración en toda América Latina. Parece razonable esperar que organizaciones que comparten un idioma común y una cultura similar sientan la necesidad de colaborar; sin embargo, los medios y los métodos de esa cooperación siguen siendo ilusorios.

Podría suponerse que cualquier organización que trabajara con los múltiples problemas del envejecimiento seleccionaría ciertas esferas de actividad y funciones a las que asignaría una mayor parte de sus recursos que a otras. Las actividades en este campo de especialización no fueron reseñadas en detalle. Semejante práctica ayudaría a otras asociaciones a identificar con mayor seguridad aquellas organizaciones con las cuales la colaboración sería de mayor valor para ellas.

#### 1. Un estudio de caso: organizaciones populares y su trabajo con las personas de edad avanzada

Un estudio de las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales que trabajan a nivel popular en todo Chile corrobora las observaciones del autor acerca de las actividades de muchas pequeñas ONG locales a través de toda América Latina



Cuadro 1

## ACTIVIDADES DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN EL CAMPO DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

PAISES Y SUBREGIONES	Nº de org.	ORGANIZACION	Materias														Funciones					Patrocinio								
			Salud y nutrición	Vivienda y M. ambien	Bienestar social	Bienestar de la Flia	Educación	Abogacía	Reunión y An. Datos	Investigación	Capacitación	Org. Prog. autoayuda	Cuidado/asistencia	Tiempo libre	Cultura	Intercambio de Inf.	Bco. datos electrón.	Alt. de residencias	Evalaac. de servicio para los ancianos	Abierto a colaborac. con América Latina	Iglesia	Gobierno	Naciones Unidas	Privado	ONG	Comunidad	Abogacía de los pensionados	Sin información		
ANDINA PERU	1	Asociación Pro Naciones Unidas del Perú		x	x	x	x	x										x			x									
CONO SUR ARGENTINA	3	Asociación Interprovincial de Gerontología y Geriatria de la Rep.Arg.				x	x	x	x	x					x							x								
		Centro Estudios de Pobl.			x				x	x								x	x	x			x							
		Univ. Nacional de Luján				x	x		x	x					x							x								
URUGUAY	2	Agrup. Nac. de Entidades Privadas pro Bienestar Social del Anciano	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x					x			x								
		Mov. Interamericano Integrado Adultos Mayores			x	x	x		x		x				x					x			x							
BRASIL	2	Serv. Social do Comercio	x					x	x	x	x	x		x	x	x			x			x								
		Social Work of Commerce			x		x			x	x				x								x							
CENTROAMERICA COSTA RICA	1	Centro Estudios Sociales y de Población				x	x		x	x	x	x							x										x	
CARIBE BARBADOS	1	Barbados National Council of Aging	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x								x								

3 2 6 7 8 6 6 9 6 6 3 1 2 8 1 1 1 6 0 1 1 7 0 0 0 1

Fuente: Handbook of organizations active in the field of aging, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios, Oficina de las Naciones Unidas en Viena, 1988.

(Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), 1985). Estas impresiones fueron el resultado de una visita al terreno, efectuada en 1984, cuyo objetivo fue ponerse en contacto con las organizaciones que trabajaban a nivel de la comunidad y que tenían interés en el envejecimiento y el desarrollo. El tiempo que ha transcurrido desde entonces muy probablemente no ha cambiado el diagnóstico del tipo de programación que tiene lugar dentro de las ONG que trabajan en comunidades locales y, por esa razón, a continuación se presentan los puntos más destacados del estudio del CEAAL.

El estudio sugería que varias ONG locales y organizaciones de la Iglesia Católica se interesaban por las personas de edad avanzada de sus comunidades y tenían un deseo de comprender mejor la "problemática" del envejecimiento y su relación con el trabajo que realizaban. La siguiente observación resume esta perspectiva:

... la verdad es que no pudimos responder con mayor profundidad su cuestionario dado que no disponíamos de suficiente experiencia en este campo y teníamos pocos conocimientos sobre el tema. Es por esta razón que les solicitamos que nos tengan en cuenta en su planificación de actividades futuras sobre la realidad de los ancianos. Desearíamos permanecer en contacto con ustedes mientras preparan esta esfera de trabajo.

Las respuestas al estudio chileno indicaron que, aunque había mucho interés, sólo unas pocas ONG trabajaban efectivamente con las personas de edad avanzada y esto por lo general ocurría en los casos en que las personas de mayor edad participaban en actividades no como ancianos sino como mujeres, trabajadores o miembros de la comunidad. Algunas organizaciones, patrocinadas por la Iglesia Católica, han asumido un papel activo con las personas de edad avanzada, reflejo de su misión con los pobres. Esta normalmente adopta la forma de asistencia social para garantizar la subsistencia. El papel de la Iglesia Católica será examinado con mayores detalles en la próxima sección de este capítulo. El estudio de Chile concluía lo siguiente:

La información proporcionada indicaba que muy pocas organizaciones habían avanzado más allá de una perspectiva de asistencia social en su tratamiento de las personas de edad avanzada. Es importante señalar que varias de las ONG evidentemente tenían el deseo de analizar la relación entre el envejecimiento de los individuos y el de las sociedades de tal manera que se pudiera incluir a los ancianos en la construcción de un futuro para todos.

Las organizaciones no gubernamentales coincidieron en su diagnóstico de la situación de las personas de edad avanzada en la sociedad. Basándose en sus experiencias en las comunidades locales, determinaron que los siguientes problemas eran los más comunes:

- Una situación económica difícil debido a las pensiones en el mejor de los casos consideradas miserables, que influyen negativamente en el acceso de los ancianos a los alimentos, el vestuario, los servicios de atención de la salud, la vivienda y la recreación.

- El acceso limitado a la atención de la salud, que es de deficiente calidad; a menudo, debido a restricciones financieras, las personas de mayor edad no pueden seguir un tratamiento ya que los medicamentos recetados son demasiado caros.
- Las estructuras sociales que impiden que una persona de mayor edad encuentre trabajo remunerado o que continúe en la fuerza de trabajo, vale decir, la jubilación obligatoria.
- La situación marginal de las personas de edad avanzada: las personas mayores son marginadas de las actividades cotidianas de nuestra sociedad. Sus experiencias y opiniones no son tomadas en cuenta, lo cual, a su vez, tiene consecuencias tales como el aislamiento social y una falta de comprensión por parte de la familia y de la sociedad.
- La falta de integración social y de participación.
- La falta de conciencia crítica por parte de la comunidad, que no considera a los ancianos como personas.
- Un bajo concepto de la propia valía en una sociedad que valora la juventud, la belleza y la fuerza en lugar del conocimiento, el sentimiento y la experiencia.
- El tratamiento paternalista de los ancianos, que crea dependencia.
- La pérdida del papel desempeñado anteriormente, lo que produce un sentido de abandono de inutilidad y de dependencia.
- El deterioro físico.
- La falta de educación orientada al aprendizaje de habilidades para la vida más bien que una vocación.

El hecho de que el envejecimiento afecta a las mujeres de manera diferente que a los hombres fue claramente indicado por las organizaciones no gubernamentales. La situación especialmente difícil de las ancianas y los programas para corregir su situación exigen transformaciones no sólo del sistema económico y social sino también de los valores culturales que han relegado a las mujeres a una posición de inferioridad en la que el acceso a las oportunidades durante toda la vida ha sido limitado. Además, las organizaciones no gubernamentales fueron sensibles al hecho de que para una persona de edad avanzada, la vida es diferente en un centro urbano y, dados sus prejuicios, más difícil que en las zonas rurales. Ya sea que esta opinión esté basada en un mito, una experiencia seleccionada o una norma común, las organizaciones no gubernamentales creían que:

- El proceso de urbanización afectaba negativamente a las relaciones familiares, los valores culturales de respeto de la sabiduría y experiencia de los ancianos y, lo que es más importante, la participación de las personas de edad avanzada en la fuerza laboral.

- En las zonas rurales los ancianos podían trabajar hasta que les era físicamente imposible hacerlo.

- En las zonas rurales la familia tendía a permanecer intacta, con lo cual se apoyaba a los miembros más viejos de la familia.

Este punto de vista optimista fue moderado por la observación de algunas ONG que estimaban que el envejecimiento prematuro era endémico en las zonas rurales ya que "los servicios de transporte y de atención de la salud eran a menudo inaccesibles". Asimismo, señalaron que con la migración de los jóvenes a los centros urbanos algunas personas de edad avanzada habían quedado solas.

Algunas ONG que trabajan con pueblos indígenas consideraban que las relaciones opresivas entre la sociedad dominante y las comunidades indígenas habían afectado negativamente el bienestar social de este grupo, en particular de las personas de edad avanzada. Esto es especialmente cierto en los casos en que se han perdido las tierras ancestrales. Estas ONG sostienen que algunos de los efectos perjudiciales de la relación con el grupo de cultura dominante son aminorados en parte por el importante papel que desempeñan los ancianos en su comunidad, en la que son fundamentales para la transmisión del idioma, la cultura y las tradiciones.

La clase social de los ancianos fue considerada por las ONG como factor determinante para garantizar el acceso a la estructura de oportunidades de la sociedad. Significaba que se podían alcanzar los servicios básicos para satisfacer las necesidades humanas básicas de una persona. Aquellos que carecen de recursos financieros deben tratar de conseguir ayuda de sus familias para sobrevivir. Cuando las familias no pueden ayudar o no existen, los ancianos pasan a ser responsabilidad de instituciones de caridad administradas por el Estado o por la Iglesia. Estas personas viven sus últimos años en una situación de indigencia y dependencia.

Los problemas que acarrea el hecho de ser viejo eran, desde el punto de vista de las ONG, un espejo que reflejaba el nivel de injusticia social imperante en toda la sociedad. Por consiguiente, era importante analizar y resolver la situación de los ancianos con la intervención de la gran mayoría de las personas. Una organización no gubernamental expresó el sentir de la mayoría en la siguiente declaración:

Los problemas que experimenta la sociedad se reflejan con mayor intensidad en las vidas de las personas de edad avanzada cuyas posibilidades de acrecentar su propia valía, reaccionar creativamente y comprender los rápidos cambios que ocurren en su sociedad son muy limitadas.

Las ONG sugirieron que el trabajo con los ancianos tuviera lugar dentro de la búsqueda de un desarrollo alternativo, en que las personas de edad avanzada se preocupen por otros y los otros se preocupen por ellas. No estaba clara la forma en que los ancianos deberían participar en la transformación social de su sociedad. Asimismo, seguían siendo un misterio las estrategias necesarias para desmitificar la ancianidad y el envejecimiento. Sin embargo, estas ONG locales, que trabajaban en el desarrollo de la comunidad a nivel popular, creían que las personas de edad avanzada debían asumir el liderazgo para definir una nueva

orientación hacia el envejecimiento de los individuos y de las sociedades. Este es el desafío del presente para un mañana mejor. Tal vez dentro del marco conceptual que pretende este grupo de ONG surjan nuevos proyectos de desarrollo que se caractericen por la confianza en los propios medios y la autosuficiencia. Sin embargo, cabe señalar que estas organizaciones sin apoyo financiero y técnico o animación continúan pasando por alto a los ancianos ya sea en sus investigaciones o en sus planes de alternativas de desarrollo.

## 2. Las organizaciones no gubernamentales, la educación de adultos y las personas de edad avanzada

La Asamblea Mundial de Educación de Adultos se celebró en Buenos Aires, Argentina, en noviembre de 1985. Este congreso reunió a aquellas organizaciones, gubernamentales y no gubernamentales, que trabajan en educación de adultos en todo el mundo. Se trata esencialmente de una agrupación de organizaciones interesadas en la educación en el sentido más amplio de la palabra. Por lo general, este grupo no se ha ocupado de las necesidades educacionales de las personas de edad avanzada. No obstante, uno de los talleres de la Asamblea Mundial estuvo relacionado con la educación y el adulto mayor. Este tema también había sido incluido en las reuniones de educadores de adulto celebradas en París en 1982 y en Helsinki en 1979. Sin embargo, los participantes en el taller de Buenos Aires señalaron que los educadores de adultos habían dispuesto de por lo menos seis años para incursionar en este campo, pero hasta ahora se habían realizado muy pocos progresos. Los educadores de adultos no habían adquirido conciencia cabal del problema del envejecimiento y, por lo tanto, no habían incorporado a las personas de edad avanzada en sus trabajos para tratar de fomentar y aprovechar sus energías y conocimientos.

En el caso de América Latina, esto significaba incluir a los ancianos en el proceso de transformación social. Los participantes en el taller sostuvieron que los educadores de adultos debían tomar medidas para incluir activamente este tema en sus teorías, en su práctica y en la formación y activación de redes. A fin de facilitar tal cosa, recomendaron a la Asamblea el siguiente Plan de Acción que describe el tipo de trabajo en que ellos consideraban que debía hacerse participar a los ancianos. (Asamblea Mundial de Educación de Adultos, 1985.)

### Plan de acción: educación para todos y por toda la vida

#### 1. Autogestión

- intergeneracional
- solidaria
- estrategias de supervivencia
- educación participativa
- acción cooperativa

2. Organizaciones reivindicativas

- apoyando las organizaciones reivindicativas de los derechos humanos de los adultos mayores que tengan en cuenta las necesidades de la sociedad global.

3. Promoción del desarrollo personal

- cursos de extensión
- universidades de la Tercera Edad
- clubes

4. Concientizar a

- los educadores de adultos en la problemática de la vejez para que la integren en sus áreas
- gobiernos
- organismos internacionales
- organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales

5. Investigaciones

- necesidad de realizar investigaciones básicas y aplicadas para la planificación y las políticas sociales.

Para iniciar este plan, se necesita:

1. Institucionalización

- institucionalización de la red de adultos mayores en el Consejo Internacional para la Educación de Adultos (ICAE) y en sus órganos regionales, tales como el Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL)
- formación de equipos
- obtención de recursos
- financiamiento internacional: fundaciones, universidades, etc.

2. Formación de la red internacional

- formación de la red internacional para intercambio de información y de experiencia

3. Composición de la red

- todos aquellos que trabajan con adultos mayores
- organizaciones internacionales de gerontología
- organizaciones de ancianos.

Los participantes en el taller trataron de orientar a la Asamblea reseñando algunas características del trabajo con las personas de edad avanzada que, como

indica el plan, tiene una perspectiva dinámica y que tiende al desarrollo. Describieron también medidas concretas para adelantar la incorporación de los adultos mayores en el mundo de la educación de adultos. Si bien este plan fue ratificado por la Asamblea, el Consejo de Educación de Adultos de América Latina no ha podido responder a este mandato. El Consejo Internacional para la Educación de Adultos ha dado el primer paso para iniciar una red de adultos mayores seleccionando, aunque recientemente, a un coordinador. Oriunda de Inglaterra, esta persona está tratando de facilitar el establecimiento de esa red.

En conclusión, ésto puede constituir un primer paso, pero aún queda mucho por hacer para que se cumplan las recomendaciones del taller y fructifiquen las semillas plantadas hace muchos años en París y en Helsinki.

### III. LA IGLESIA CATOLICA 29/

En pocos documentos se enuncia la posición de la Iglesia con respecto a las personas de edad avanzada. Sin embargo, aquellos documentos de posición que sí existen, así como conversaciones con funcionarios eclesiásticos que trabajan en el campo del envejecimiento, indican algunas tendencias importantes que son útiles para el análisis presentado en este capítulo (Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM, 1981; 1986). Un completo análisis de las raíces de la labor de la Iglesia con los ancianos de América Latina constituiría una importante contribución a la gerontología porque esta institución ha proporcionado el paradigma para la asistencia social en que se revela la programación para los ancianos. En esta sección se tratarán sólo superficialmente los patrones pertinentes de trabajo y las posibles direcciones de nuevos programas.

Históricamente, los pobres y los oprimidos, de los cuales un número desproporcionado corresponde a personas de mayor edad, han recibido apoyo de la Iglesia para su subsistencia o supervivencia. Es interesante señalar que los programas de asistencia no estaban orientados hacia los ancianos sino hacia los pobres, de los cuales algunos eran ancianos. Un historiador resumió apropiadamente la ancianidad en el pasado:

El pasado está regado de viejos: viejos y enfermos, viejos y pobres, viejos y débiles, viejos y decrepitos, viejos y locos; pero ninguno es solamente viejo. O, digámoslo en otra forma, nadie es considerado viejo en años, a menos que también esté enfermo, débil, decrepito o loco. Uno no se jubila solamente cuando está viejo en años, sino que, si uno es campesino, cuando se siente demasiado débil para el manejo del arado o, si es sacerdote, no puede sostener el cáliz sin derramarlo; igualmente, si es comerciante y tiene la vista muy débil para llevar sus cuentas, o si es obispo, ya en estado de decrepitud, cuando no puede soportar los forzosos y continuos viajes a través de su diócesis (Zacour, 1983, p. 61).

Evidentemente, la naturaleza y la forma de la asistencia a los pobres, en este caso a los ancianos pobres, dependían de lo que la cultura dominante comprendiera por raíces de la pobreza. El paternalismo de la Iglesia a través del tiempo puede perfectamente provenir de sus propias deliberaciones relacionadas con la pobreza; sin embargo, en los últimos decenios las estrategias

de asistencia, particularmente en América Latina, están comenzando a reflejar las siguientes consideraciones éticas:

- i) las necesidades de los pobres tienen prioridad sobre las necesidades de los ricos
- ii) la libertad de los dominados tiene prioridad sobre la libertad de los poderosos
- iii) la participación de los grupos marginados tiene prioridad sobre la preservación de un orden que los excluye (Hollenbach, 1979, p 204).

En 1981, el CELAM celebró una reunión regional para reflexionar sobre la familia y la tercera edad. El documento que emergió de los debates de dicha reunión fue llevado a Viena para contribuir a las deliberaciones de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En ese documento se afirmaba:

la necesidad de una acción concertada en América Latina de modo que cada ser humano que llegue a la llamada tercera edad lo haga con todos los derechos que corresponden a una persona, que se reconozca el papel que esta persona puede desempeñar dentro de la sociedad y que se le proporcionen los servicios que posibiliten el desarrollo de esta persona hasta alcanzar su más plena capacidad (CELAM, 1981, p. 2.).

Algunas líneas de acción se estimulan por intermedio de las afirmaciones y recomendaciones en la esfera de la familia, el medio ambiente, el retiro, la vida espiritual, la educación y la salud. La Iglesia mantiene que la familia constituye la unidad o célula básica de la organización social. Como tal, se afirmó que:

- los cambios positivos en el bienestar de los ancianos comienzan en la familia. En otras palabras, todos los programas que apoyen, fortalezcan o estabilicen la familia, mejorarán el bienestar de las personas de edad avanzada.
- la familia tiene el derecho y la responsabilidad de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los miembros ancianos de la familia. A su vez, ellos deberían colaborar en todos los aspectos de la vida familiar, especialmente compartiendo su sabiduría con aquellos miembros de la familia que necesiten su apoyo y consuelo.
- la persona anciana y la familia deberían recibir apoyo del Estado que garantice la seguridad y la igualdad (CELAM, 1981, p. 2-4).

En la esfera del medio ambiente, la Iglesia reconoció la necesidad de planificar espacios humanos para crear acceso a aquellos servicios y oportunidades disponibles en toda la sociedad. En cuanto a la vivienda, se consideró importante el diseño arquitectónico para las necesidades de diferentes familias de modo que se preservara la intimidad individual y, sin embargo, se mantuviera la unidad familiar.



Los jefes eclesiásticos, si bien aceptaban la jubilación como un hecho social, consideraban que una pensión debía ser suficiente para asegurar la dignidad económica. Asimismo, sugirieron que una jubilación flexible más bien que una jubilación obligatoria reflejaba mejor las necesidades de los seres humanos. De este modo, la legislación debía estar en armonía con semejante política de jubilación. Dado que la jubilación es una creación social que exige un ajuste en la vida cotidiana de una persona y de su familia, el documento del CELAM recomendó orientación y planificación previas a la jubilación.

En lo que se refiere a la religión, en este documento se defendió el derecho que tenían todas las personas de practicar su fe sin inhibiciones o restricciones. Además, en el campo de la ética este documento abordó el tema de la muerte, tan a menudo considerado morboso y tabú. Recomendó que todos los seres humanos --viejos y jóvenes-- tienen derecho a: i) morir por causas naturales; ii) morir atendidos por los rituales que corresponden a la orientación filosófica de cada persona y con el respeto que se merece todo ser humano; y iii) morir rodeados por su familia cuando ello sea posible. Lógicamente, en este documento se propusieron varios cambios concretos en la Iglesia Católica para integrar mejor a las personas de edad avanzada en la misión pastoral y la vida espiritual de la Iglesia.

La educación, ya sea formal o informal, es considerada en este documento un factor fundamental para la integración y la participación activa de las personas de edad avanzada en la sociedad. Este principio podría concretarse en programación educacional a lo largo del ciclo vital. Se hizo hincapié en que las instituciones educativas, en particular las patrocinadas por la Iglesia, podían incluir en sus planes de estudios el envejecimiento de las personas y de las sociedades a fin de promover imágenes reales, en vez de mitos sociales acerca de los ancianos.

En el documento se afirmó también el derecho que tienen las personas de edad avanzada a la salud, como la define la Organización Mundial de la Salud, es decir, como un estado de óptimo bienestar físico, psicológico, social y ambiental y no simplemente como la ausencia de enfermedad e incapacidad y la prevención de una muerte prematura. Sin embargo, no se especificaron programas concretos para hacer realidad esta visión de la salud.

Si bien este documento puede prescribir una visión social que incluya a las personas de edad avanzada, la Iglesia se ha movido muy lentamente para asignar recursos e institucionalizar su preocupación por los miembros de la tercera edad. De acuerdo con la filosofía de este documento, en algunos países de América Latina la Iglesia ha incluido su labor con los ancianos dentro de la pastoral de la familia. En algunos países, como en Chile, la Iglesia ha decidido centrar su labor relacionada con el envejecimiento en CARITAS, su organismo de beneficencia.

En otros países, como en Bolivia, la Iglesia aún no ha reaccionado ante las cuestiones del envejecimiento o sólo está comenzando a hacerlo. Fuera del CELAM, no existe ninguna red de coordinación de las personas vinculadas a la Iglesia en América Latina que trabajan en la esfera del envejecimiento, lo que impide un intercambio tanto de políticas como de programas. Exacerba el sentimiento de aislamiento de los funcionarios eclesiásticos y de los voluntarios

cuyo trabajo se considera indispensable cuando cuidan de las personas enfermas o de salud delicada, pero se considera relativamente insignificante cuando abogan por nuevos papeles para los ancianos en el desarrollo de la sociedad. Es importante señalar que mientras la jerarquía eclesiástica ha actuado con prudencia para poner en práctica sus reflexiones, los miembros de la Iglesia que trabajan en comunidades locales, apoyados en la Doctrina de la Teología de la Liberación, presionan para enfrentar de manera más activa la naturaleza de la marginalización de grandes segmentos de la sociedad latinoamericana. Esta perspectiva tiende a promover estrategias de acción concretas para hacer frente directamente a la pobreza y la aflicción reinantes en las vidas de la gran mayoría. Existen presiones para realizar experiencias con las personas de edad avanzada que se caractericen por la autogestión para la autosuficiencia y que estén orientadas a satisfacer las necesidades fundamentales de esas personas. Esta orientación está de acuerdo con los lineamientos de las experiencias realizadas con los desempleados y con las mujeres. Hay una gran brecha entre este trabajo y la perspectiva y programación tradicionales de la Iglesia en la esfera del envejecimiento. Las semillas de esta orientación se están concretando en pequeñas experiencias singulares a menudo separadas de esfuerzos similares con otros grupos sociales de la misma comunidad. Esto se aprecia en proyectos que son organizados por las personas de edad avanzada y que proporcionan servicios a la comunidad, tales como panaderías, lavanderías y actividades de promoción de la salud. Asimismo, los ancianos trabajan en organizaciones económicas populares como talleres y cooperativas que producen mercaderías, por lo general artesanías, que se ponen a la venta. En las zonas rurales, se han iniciado proyectos autoadministrados de cría de conejos y de peces.<sup>30/</sup> Se trata de experimentos y los resultados están lejos de ser concluyentes.

En resumen, en la actualidad las iniciativas dentro de la Iglesia de América Latina en la esfera del envejecimiento por lo general adoptan las siguientes formas:

- clubes para las personas de edad avanzada, la mayoría de los cuales pueden caracterizarse como sociales;
- centros de atención diurna para las personas de edad avanzada;
- hogares para los ancianos, por lo general para aquellos que son indigentes y no tienen familia;
- apoyo para la organización de grupos de las personas de edad avanzada, por lo general clubes, pero haciendo hincapié en el aprovechamiento de las capacidades y los intereses personales de cada uno;
- programas que estimulan la comprensión del proceso del envejecimiento y el respeto por los miembros ancianos de la familia y la comunidad de cada uno.

En esta sección se concluye que la Iglesia Católica, al igual que los gobiernos de América Latina, las organizaciones no gubernamentales y los educadores populares, no ha reaccionado con prontitud ante la problemática del envejecimiento y no se ha esforzado por apoyar los intentos de estimular la participación de las personas de edad avanzada como protagonistas en el desarrollo en marcha de sus comunidades y sus países.

#### IV. LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, UNA VOZ QUE DEBE ESCUCHARSE

¿Qué pasa con las personas de edad avanzada en América Latina? ¿Están organizadas o se están organizando? ¿Hay una voz colectiva que se escuche en las salas donde se formulan las políticas públicas y se deciden las asignaciones presupuestarias? Las imágenes de grupos de defensa de derechos y de organizaciones de jubilados que funcionan en Europa y América del Norte están lejos de la experiencia latinoamericana. No se trata de que existan organizaciones poderosas, sino de que los ancianos estén comenzando a organizarse y a apoyar políticas en el ámbito de la seguridad de los ingresos que afectarán positivamente a sus vidas. Ya que los jubilados están agrupados según el sector a que correspondía su pasada experiencia laboral, existe la tendencia a que estas organizaciones constituyan extensiones de sus sindicatos o asociaciones profesionales con un enfoque limitado a las cuestiones relacionadas con la seguridad de ingresos. En la actualidad no existe ningún mecanismo central que proporcione información sobre el alcance y la naturaleza de las organizaciones de pensionados en los diversos países de América Latina y el Caribe. Pocas de esas organizaciones participan en las decisiones de programación tomadas por la Iglesia, los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales. Además, estas organizaciones ni están en conocimiento de las federaciones internacionales sobre envejecimiento o de las reuniones gerontológicas, ni disponen de los recursos para participar en ellas.<sup>31/</sup> En general, siguen estando desvinculados de las organizaciones y de las personas que trabajan y abogan en su nombre.

Los acontecimientos recientes sugieren que las asociaciones de pensionados están a punto de formar una red latinoamericana bajo los auspicios de la Central Latinoamericana de Trabajadores (CLAT). En abril de 1989, un representante de la CLAT anunció en el Cuarto Congreso de la Unión Nacional de Pensionados de Chile (UNAP) la formación, bajo los auspicios de la CLAT, de una organización de personas jubiladas con el fin de poner término a la separación artificial de los miembros activos de la fuerza de trabajo y los actualmente retirados.<sup>32/</sup> Hizo hincapié en que las cuestiones importantes que dominan las vidas de ambos grupos son similares más bien que distintas. Conjuntamente, todos los trabajadores -viejos y jóvenes- deben trabajar afanosamente para resolver los masivos problemas sociales y económicos con que tropiezan las sociedades de América Latina. Esta estrategia se convirtió en una realidad en agosto de 1989 en una reunión convocada por la CLAT en Caracas, Venezuela, en la que se fundó la Confederación Latinoamericana de Trabajadores Jubilados (CLATJU). Es posible que los trabajadores de mayor edad dispongan ahora de un medio de incluir sus intereses y preocupaciones en los temarios políticos de sus respectivos países.

Dentro de América Latina, la información indica que solamente un grupo de adultos mayores, elegidos por sus semejantes a lo largo de todo Chile, se reunieron para examinar y debatir las cuestiones que afectan a sus vidas y para llegar a conclusiones que tendrían consecuencias prácticas tanto para los ancianos como para la comunidad en general (Edwardh y Fernández, 1985). Entre éstas se incluyeron las siguientes:

- sugerir maneras para hacer realidad las recomendaciones de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento;

- especificar las necesidades de datos y servicios;
- promover el establecimiento de redes de individuos y de organizaciones;
- formular un programa de acción;
- aumentar el interés y la participación de la comunidad en general en los problemas de la ancianidad.

El "Primer Encuentro Nacional de la Tercera Edad" nació de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Constituyó un importante esfuerzo encaminado a complementar lo que se había iniciado en Viena en 1982. Las vinculaciones con la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fueron aseguradas mediante las actividades que se indican a continuación.

En primer lugar, se distribuyó a las comunidades locales y a las organizaciones de ancianos un documento para su análisis previo a la conferencia en que se sintetizaba el Plan de Acción Internacional. En este documento se exponía una serie de problemas que, según la Asamblea Mundial, afectaban a las vidas de la mayoría de los ancianos.

En segundo lugar, los talleres de este "Encuentro" reflejaban temas esbozados como importantes y problemáticos por la Asamblea Mundial. Los seis temas en que los participantes en la conferencia concentraron su atención fueron los siguientes: i) Familia y comunidad; ii) La seguridad social en la vejez; iii) Salud y nutrición; iv) Actividad y trabajo; v) Autodesarrollo: educación, capacitación, cultura y recreación; y vi) Vivienda y medio ambiente.

Un tercer vínculo con la Asamblea Mundial tuvo lugar en la inauguración de la conferencia, oportunidad en que el "Encuentro" fue situado dentro del contexto de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y se desafió a los participantes a avanzar más allá de lo que pudiera aparecer como lugares comunes. En otras palabras, se alentó a las personas de edad avanzada de Chile a que definieran sus propias necesidades, pero que lo hicieran dentro del contexto de la evolución social, económica y política de su país. Además, se invitó a los participantes de edad avanzada a que evaluaran sus relaciones con las organizaciones populares que encontraban en su comunidad.

Las recomendaciones de este "Encuentro" o conferencia son una expresión significativa de las necesidades, los deseos y la visión social de los participantes de edad avanzada. Sus conclusiones podrían servir de guía para la formulación de políticas y programas en este país. Una característica muy notable de las deliberaciones del "Encuentro" fue que los ancianos se vieron a sí mismos como una sola unidad con los demás miembros de su comunidad y, como tal, la solución a los problemas más cruciales que afectaban a su sociedad serían aquellas políticas y programas que afectaran positivamente al bienestar de toda la población, viejos y jóvenes por igual. La rivalidad intergeneracional no formaba parte de la experiencia de este grupo. Desafortunadamente, al parecer este tipo de experiencia no se repitió en otras partes de la región.

## V. CONCLUSIONES

El presente capítulo es una visión general basada en información incompleta. Si bien existen experiencias valiosas y creativas, se trata de hechos aislados y no institucionalizados. Esas experiencias, en sí mismas, no cambian las observaciones hechas en este capítulo. El proceso del envejecimiento en la región de América Latina y el Caribe sigue constituyendo un fenómeno descuidado y muy a menudo mal comprendido. La gran mayoría de las personas ancianas están relegadas a la pobreza y simultáneamente experimentan las circunstancias extenuantes vinculadas a la escasez y la injusticia social. No se trata de que las actuales instituciones de la región sean sensibles a los problemas del envejecimiento, sino de que los pocos organismos que trabajan en beneficio de las personas de edad avanzada lo hagan basados en una perspectiva humanitaria. La integración de los ancianos en el desarrollo de su sociedad, alterando de este modo los patrones predominantes de los derechos, está en yuxtaposición con los prejuicios dominantes y los estereotipos de los ancianos comunes en toda esta región. En sólo unos pocos focos aislados el tema del envejecimiento y el desarrollo constituye motivo de preocupación. Las organizaciones de las personas de edad avanzada se encuentran en una etapa inicial de formación. No está claro si podrán articular una nueva visión de los ancianos en la sociedad. En conclusión, los mecanismos nacionales y los centros de coordinación sobre el envejecimiento han realizado pocos progresos en lo que se refiere a la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aquellos focos aislados de preocupación prevalecen a pesar de la desidia de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales. Si bien es necesario que estos pequeños puntos o focos sean fortalecidos para que se pueda prever y planificar el envejecimiento de los individuos y de la sociedad, la voluntad política para hacerlo es, en el mejor de los casos, limitada.

## Capítulo Quinto

### LA VEJEZ EN AMERICA LATINA: NECESIDAD DE UN PROGRAMA SOCIAL

#### I. INTRODUCCION

Gatito de Cheshire, ¿podrías decirme por favor en qué dirección debo partir de aquí?  
 Eso depende en gran medida de a donde quieras llegar, dijo el gato.  
 No me importa mucho a dónde, dijo Alicia.  
 Entonces no tiene importancia en qué dirección vayas, dijo el gato.  
 ...con tal que llegue a algún lugar, añadió Alicia.  
 ¡Oh, seguramente llegarás, dijo el gato, si caminas lo suficiente.  
 (Lewis Carroll, Alicia en el país de las maravillas)

En la región de América Latina y el Caribe nosotros, al igual que Alicia, caminamos sin rumbo fijo e indudablemente terminaremos por llegar a alguna parte. Pero ¿a dónde? ¿Hacia dónde iremos con las cuestiones del envejecimiento tanto del individuo y sociedad? ¿Cuál es la responsabilidad del Estado y la sociedad civil con respecto al envejecimiento de nuestras poblaciones? Por qué nos falta todavía prever los cambios complejos en toda la estructura de nuestras sociedades que comenzaron con el proceso de envejecimiento? ¿Cuál es el consenso social que orienta nuestra perspectiva del envejecimiento y, por consiguiente, los programas de desarrollo social?

El presente capítulo tiene por objeto formular observaciones sobre los procesos o estrategias o atributos de nuestras sociedades, que en poco tiempo están transformando una cuestión social, el envejecimiento, en un problema social más. Además, intenta ofrecer otras perspectivas para el debate, a fin de promover la adopción de políticas y programas al macronivel y micronivel de la sociedad que contribuyan a satisfacer las necesidades humanas fundamentales - tanto de los jóvenes como de los ancianos. En el presente análisis no se pretende elaborar de otro conjunto de recomendaciones que duplicarían los años de preparación que culminaron en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, y las recomendaciones articuladas en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Este documento, junto con otros, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948; el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, de 1983, y la Aplicación de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, de 1985, ofrecen una visión de lo que podría suceder en las sociedades de este continente, y a decir verdad, de este mundo. Sus recomendaciones no son sólo evaluaciones del presente, sino también posibles estrategias de acción para aliviar el sufrimiento humano en el futuro.

Las recomendaciones del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento no se han incorporado en los planes de desarrollo económico y social de la gran mayoría de las naciones de América Latina y el Caribe. Con frecuencia se utilizan observaciones como las siguientes, formuladas por políticos, planificadores del desarrollo, funcionarios de la administración pública y gente corriente, para justificar la falta de importancia que se atribuye al envejecimiento del individuo y de la sociedad.

- El envejecimiento no es un fenómeno importante en América Latina.
- Este continente está lleno de otros problemas.
- Un mayor crecimiento económico generará los ingresos para el desarrollo social.
- El desarrollo económico permitirá que el gobierno encauce recursos hacia los programas de seguridad social.
- Las ancianas. Pero en este caso se terminaron los años productivos.
- Los ancianos no constituyen un problema en nuestras sociedades, puesto que las familias se ocupan de las personas de edad.
- La sociedad no puede permitirse sustentar a las personas de edad más de lo que estamos haciendo.
- La gente debe jubilarse para que los jóvenes tengan oportunidad de trabajar.
- Los ancianos no tienen nada que aportar a la sociedad.
- Alicia y el gato de Cheshire podrían preguntarse justamente, llenos de curiosidad: "¿Qué sendero han seguido para sacar estas conclusiones o llegar a este 'algún lugar'?"

## II. UN CONTINENTE EN CRISIS: EL CONTEXTO SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA

América Latina es un continente en crisis. Pocos pondrían en duda esta afirmación. Sin embargo, no se ha constituido ningún consenso social capaz de guiarnos por un sendero que nos conduzca a "algún lugar" caracterizado no por la crisis sino por la justicia, la igualdad, la equidad y la dignidad. Cualquier intento de elaborar políticas y programas sociales para las personas de edad debe tener en cuenta que en los últimos 20 años, las políticas y prácticas de desarrollo no han llevado a los supuestos niveles de crecimiento económico suficiente para generar el desarrollo social; por el contrario, en América Latina nos debatimos en medio de una profunda crisis económica, social, política y moral.

A nivel político, la crisis se vuelve muy aguda a causa de la ineficiencia de los mecanismos políticos representativos existentes para hacer frente a: las actividades del grupo de poder financiero; la creciente internacionalización de las decisiones políticas y la falta de control de la ciudadanía sobre de las burocracias públicas. El aumento del control tecnológico sobre la sociedad, la carrera armamentista y la falta de una cultura democrática profundamente arraigada en las sociedades latinoamericanas contribuyen también a configurar un universo político que carece de fundamentos éticos.

A nivel social, la fragmentación cada vez mayor de las identidades culturales, la falta de integración y comunicación entre los movimientos sociales y el empobrecimiento y la marginalización crecientes de las masas han hecho inmanejables los conflictos dentro de las sociedades, haciendo también imposible formular respuestas constructivas a esos conflictos.

A nivel económico, el sistema de dominación experimenta cambios generalizados, como resultado de los siguientes procesos: la internacionalización de la economía; el auge del capital financiero, con su enorme poder de concentración; la crisis del Estado providente; la participación cada vez mayor de la estructura militar en la vida económica de los países; y los efectos múltiples de los cambios tecnológicos sucesivos en los patrones de producción y consumo.

Estas fuerzas complejas e interactivas colocan a los países de América Latina en una situación de gran desventaja. Se ven obligados, con la complicidad de las autoridades y las clases dirigentes, a exigirse ingentes sacrificios, a un gran costo social para 'sanar' sus sistemas financieros y cumplir bien conocidas obligaciones del servicio de la deuda para con los países acreedores del mundo industrializado. Ante esta incierta combinación de circunstancias, que es más pavorosa que placentera, las respuestas y la búsqueda de opciones al autoritarismo, al neoliberalismo, a los modelos de desarrollo con sus correspondientes modelos de servicio humano y al populismo, se han limitado a debates falsos y a programaciones inadecuadas...

Existen distintas respuestas a la situación actual. Hay quienes, por ejemplo, sostienen que al final de cuentas no se ha producido el desastre. Basan su argumentación en que, durante los últimos 25 años, los niveles de ingreso se han duplicado con creces, se ha producido un notable crecimiento económico en la mayor parte de la región y las exportaciones se han multiplicado. Todo esto es cierto. Sin embargo, hay quienes descubren la otra realidad: que la pobreza aumenta en los sectores populares; que más de la tercera parte de la población económicamente activa se debate entre el desempleo y el subempleo; y, finalmente, que existe una deuda externa que, con prescindencia de consideraciones éticas en cuanto a su solución, es manifiestamente impagable, a menos que aumentemos nuestra pobreza y agotemos nuestros recursos hasta límites estructuralmente irreversibles. (Max-Neef y otros, 1986, pp. 1 a 11.)

Omnipresentes, ubicuos y estructurales son los calificativos utilizados para describir los problemas económicos y sociales de la región. Simultáneamente, los distintos países de la región, cada cual según su propio ritmo, se hallan en un proceso de transición demográfica. En el siglo XX, varios factores han influido recíprocamente para modificar las tasas de fecundidad y mortalidad, de



tal manera que la estructura por edades de los países que componen la región está experimentando cambios. Aunque el porcentaje de la población de 60 años y más pudiera parecer pequeño en los próximos 50 años, las cifras reales son alarmantes. Como lo señaló el CELADE, en 1950 había 8 860 000 personas mayores de 60 años; en 1975 esa cifra era de 20 140 000; en 1980 había 23 350 000 y para el año 2025 habrá aproximadamente 93 millones de personas mayores de 60 años. (CELADE, 1982, p. 17.)

En un programa social para el futuro habrá que tener en cuenta varias tendencias asociadas con esta transición demográfica. Por ejemplo:

- que la transición demográfica que afecta a América Latina y el Caribe tendrá lugar en un lapso reducido y, como tal, constituye un problema social situado en la frontera del mañana. 33/
- que las mujeres viven más que los hombres, tendencia actualmente reconocida como universal en materia de envejecimiento.
- que a medida que aumenta la esperanza de vida, habrá más personas que vivirán hasta una edad avanzada, que sobrepasará los 80 años. 34/ Una gran proporción de los que se hayan en ese grupo de edad tan avanzada serán mujeres.
- el envejecimiento afecta tanto a las zonas rurales como a las urbanas.

Habida cuenta del aumento de la población mayor de 60 años, los países deben agregar a sus programas sociales los temas del envejecimiento del individuo y de la sociedad. Lo que cabe preguntar es si las personas de edad se consideran como recurso humano o como carga humana. Cada una de estas perspectivas exige la consagración de energía social y gastos sociales, la primera para crear las condiciones que permiten a los ancianos ser protagonistas del desarrollo de su sociedad, es decir, una política de desarrollo social; y los segundos para crear los apoyos ambientales para velar por las personas vulnerables de la sociedad, esto es, actitudes humanitarias para aliviar a los que sufren.

Evidentemente ambos aspectos del envejecimiento el humanitario y el de desarrollo-- están intrincadamente relacionados y, por consiguiente, se conciben mejor como una constante de participación y apoyo durante el ciclo vital. Sin embargo, las trayectorias que hemos seguido han puesto el acento en la perspectiva humanitaria del envejecimiento, a expensas de las estrategias de participación de las personas de edad en el desarrollo social y económico.

¿Puede un cambio de nuestro marco conceptual, junto con la puesta en práctica de una metodología o práctica, modificar ese 'algún lugar' que creamos para los ancianos? Una política de desarrollo social de esa índole se concentraría y se basaría en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de una creciente capacidad de valerse por sí mismos y en el establecimiento de articulaciones orgánicas de las personas con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con el comportamiento local, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado. 35/

### III. ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DEL ENVEJECIMIENTO

En el presente trabajo se postula la elaboración de una perspectiva transdisciplinaria <sup>36/</sup> del envejecimiento que facilite la explicación de los grandes cambios estructurales y de la forma que adquieren estos cambios en el micronivel del individuo y el macronivel de la sociedad. Representa un intento por comprender el 'entretelado' de las vidas sociales y los cambios a gran escala en la estructura social. El requisito de tal perspectiva teórica unificadora lo expresa bien C. Wright Mills, cuando escribe:

Los hechos de la historia contemporánea son también hechos acerca del éxito y el fracaso de hombres y mujeres como individuos. Cuando una sociedad se industrializa, el campesino se convierte en trabajador; el señor feudal es liquidado o se transforma en hombre de negocios. Cuando se elevan o descienden las clases, el hombre tiene empleo o carece de él; cuando la tasa de inversión sube o baja, el hombre toma nuevo aliento o se arruina. Cuando se producen guerras, un vendedor de seguros se convierte en lanzador de cohetes; un dependiente de tienda, en especialista en radar; una esposa vive sola; un hijo crece sin padre. No se puede entender la vida de una persona ni la historia de una sociedad si no entienden ambos aspectos. (Mills, 1959, p.3.)

Para llegar a esta comprensión, Mills reclama una imaginación sociológica que nos permita comprender la historia y la biografía y las relaciones de ambas con la sociedad. (Mills, 1959, p.6.) En síntesis, aunque se pudiera hablar acerca del envejecimiento de una persona o describir el envejecimiento de la sociedad como fenómenos aislados, en todo análisis significativo tendrá que analizarse el envejecimiento en el marco de una sociedad que envejece. Para que tenga significación, ese análisis requerirá de conceptos que vinculen el hecho social y el destino individual, el cambio social y la experiencia personal. Las observaciones de Mills concuerdan con un enfoque transdisciplinario, ya que rara vez se analiza un problema específico, sino más bien una red de cuestiones complejas, que no pueden resolverse mediante la aplicación de políticas convencionales basadas en disciplinas reduccionistas. Una orientación transdisciplinaria nos permite, por ejemplo, comprender la manera como interactúan la política, la economía y el envejecimiento. Se descubre un número cada vez mayor de ejemplos en que la pobreza en la ancianidad es resultado de la conveniencia política, de políticas erróneas y de una mala teoría económica.

En el presente capítulo se defiende una perspectiva diversa, en que no se trate a los ancianos como objetos o problemas, sino más bien como participantes en los acontecimientos que se producen en la sociedad en que viven. La compleja interacción entre las vidas individuales, en este caso los ancianos, y su comunidad, la historia de su país y la relación entre éste y los procesos económicos y políticos mundiales es algo que los gerontólogos y los planificadores del desarrollo, en el mejor caso, toman como algo dado, y, en el peor, pasan por alto, (Neysmith y Edwardh, 1984.)

Para llegar a una nueva toma de conciencia, es importante examinar al micronivel del individuo nuestros temores personales relacionados con el envejecimiento, y al nivel de la sociedad, la creación social de una ancianidad más bien favorable a los intereses de un orden económico. Es común, ya sea en las naciones industrializadas del mundo o en el Tercer Mundo, que nos preocupemos de lo que aparece en la superficie como características típicas de la ancianidad: desvalorización, exclusión social, marginalidad. Estas características constituyen el producto final de toda una vida de relaciones sociales determinadas por la estructura de una determinada sociedad. Un gerontólogo francés resume este punto de vista como sigue:

Se considera a la ancianidad como expresión de las relaciones sociales fundamentales de la sociedad. Se sugiere que los perfiles de la ancianidad están configurados por el sistema de posiciones sociales establecidas por el estado de relaciones sociales de producción en una sociedad determinada. (Guillemard, 1981, p. 222.)

Dicho de otra manera, las actividades y perspectivas de un anciano se forjan, durante toda una vida, por las relaciones sociales de su sociedad y su comunidad mundial. Lo que se ha aceptado como verdad universal es que el envejecimiento biológico es un proceso inevitable. Todos nosotros llegaremos a viejos. Sin embargo, la manera como envejecemos y la calidad de nuestras vidas en la ancianidad se relacionan directamente con los recursos (intelectuales, sociales, biológicos y materiales) acumulados durante el ciclo vital. (Townsend, 1981.) La cuestión de los recursos a los cuales tenemos acceso se vincula directamente a nuestra posición en el proceso productivo, y, por consiguiente, a las oportunidades que se nos ofrecen a través del tiempo. Otros factores que hacen del envejecimiento un problema complejo de entender figuran los distintos efectos del sexo, la raza, el factor étnico, la residencia en zonas rurales y la historia.

Ejemplo de la historia de una era que ha afectado las vidas de diversos grupos de coetáneos o cohortes de edades 37/ y afectará su ancianidad fue el surgimiento, en el decenio de 1970, de dictadores militares en el Cono Sur de América Latina. Aunque todas las cohortes de edades llevarán la impronta de estas dictaduras, la de 15 a 25 años en la época de la guerra sucia de la Argentina sufrió de incapacitación física y mental como resultado de torturas, la pérdida de amigos y colegas y la interrupción de estudios, que truncó las oportunidades de carrera. Todos estos acontecimientos afectarán la calidad de vida de este grupo en la vejez; por ejemplo, la imposibilidad de terminar una carrera afectará los ingresos de jubilación de una persona, ya que las prestaciones sociales todavía se vinculan directamente con su trabajo. Del otro lado de la frontera, en Chile, las políticas económicas neoliberales fomentadas por un régimen autoritario han creado un nivel de desempleo que no sólo destruye las aspiraciones --la visión de un futuro-- de una cohorte de edades joven, de 15 a 25 años, sino que ha creado una gran cohorte de desempleados, de 40 a 50 años, que, con arreglo a este sistema, no trabajarán nunca más. El desempleo durante el ciclo vital significa pobreza en la vejez.

En el presente documento se afirma que los problemas que afectan las vidas de los ancianos son básicamente los mismos que los que afectan las vidas de todas las personas. Fundamentalmente, la 'problemática' de la vejez, como lo es la

de las mujeres, los desempleados o los pueblos autóctonos, es la de la justicia social y los derechos humanos. En el cuadro 1, titulado Costos económicos y sociales de la política de dependencia, se ilustra la relación entre la política económica de la acumulación de capital en el Tercer Mundo y las políticas sociales necesarias para sostenerla. Este plan describe el impacto de la acumulación de capital en i) cuatro esferas de política --trabajo, autoridad del Estado, distribución del ingreso y bienestar social-- and ii) la producción social de una ancianidad dominada por las tensiones y la lucha por sobrevivir. Manifiestamente, las modalidades que se muestran en este cuadro, aunque pertenecen a los sectores industriales del Tercer Mundo, indican que la transformación social es una condición necesaria para crear una vejez en que el bienestar y la dignidad humanos constituyen una prioridad.

Los mitos predominantes acerca de los ancianos impiden que la gente vea a una persona de edad como un miembro más de la comunidad, quien, mediante la educación y la organización, participará igualmente en el desarrollo de su comunidad. Marginar a los ancianos de la lucha por la dignidad y la justicia social y económica equivale a sucumbir ante los estereotipos y mitos que separan a los ancianos del resto de la humanidad.

Los mitos acerca de las personas de edad a menudo se convierten en la base de creencias psicológicas y biológicas acerca de los ancianos. Como señala un autor, aunque la mayoría de estas creencias son infundadas y de orientación negativa, hay tendencia a aceptarlas como un hecho. (Mc Pherson, 1983, p. 12.) Los estereotipos de las personas de edad, basados en observaciones limitadas o investigaciones gerontológicas sobre poblaciones cautivas, como las personas de edad recluidas en instituciones, contribuyen a dar legitimidad a nuestra práctica social hacia los ancianos. Por ejemplo, a menudo se caracteriza a las personas de edad como crónicamente enfermas, pasivas, pobres, seniles, asexuadas, melancólicas, atrofiadas, ineficientes, conservadoras y necesitadas de atención constante o de estar confinadas a una institución, en otras palabras, dependientes. Tales creencias estigmatizan a los ancianos y los empujan a la periferia de la sociedad. Por otra parte, también predominan creencias contrarias, como la de que los ancianos son personas prudentes y consejeros respetables. Según Simone de Beauvoir, la preocupación por la dignidad de las personas de edad se aplicó sólo en aquellas situaciones en que los ancianos conservaban el poder. (Beauvoir, 1972.)

En resumen, la perspectiva transdisciplinaria nos hará avanzar, más allá de la simple descripción y explicación, hacia una comprensión del envejecimiento del individuo y sociedad. A su vez, esto facilitará la adopción de políticas sociales y estrategias de desarrollo económico que, en conjunto, tratarán de mejorar la situación de las muchas personas que constituyen los marginados --viejos y jóvenes-- que predominan en el panorama humano de América Latina y el Caribe. Sin embargo, Manfred Max-Neef, en su discurso ante la decimonovena Conferencia Mundial de la Sociedad internacional para el desarrollo, sostuvo que la confusión sigue dominando nuestro enfoque para entender la crisis económica que envuelve a la región y el papel de los agentes sociales, como los ancianos, para aliviar esta crisis. Afirmó que nuestra falta de comprensión o nuestra incapacidad de comprender se manifiesta en i) nuestro compromiso con opciones de importancia secundaria; ii) la utilización de teorías simplistas para interpretar la complejidad social y iii) el empobrecimiento de nuestro idioma,

Cuadro 1

## COSTOS ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA POLITICA DE DEPENDENCIA

Esfera de política	Políticas sociales de hecho	Resultados de las políticas	Efectos sobre los ancianos
Mano de obra	Salario real mínimo posible	<p>Salarios y beneficios accesorios son 10 a 20% los de los países occidentales industrializados</p> <p>Empleo creciente de mujeres con salarios de 20 a 50% inferiores a los de los hombres</p> <p>Empleo creciente de menores y niños menores de 14 años con salarios menores que los que se pagan a las mujeres</p> <p>Planificación de altas tasas de movimiento de personal de 50 a 100% anual, de modo que la mano de obra nunca recibe salarios o beneficios más elevados</p> <p>Despido de trabajadores después de que sufren de enfermedades incapacitadoras, enfermedades debilitantes o agotamiento</p> <p>Altas tasas de desempleo. Movilidad forzada</p>	Ingresos a nivel de subsistencia

Esfera de política	Políticas sociales de hecho	Resultados de las políticas	Efectos sobre los ancianos
	Mayor intensidad de trabajo	Aumento de jornada laboral, mayor promedio de horas laborables (45-58 horas) en los países subdesarrollados que en los países desarrollados (40-44 horas)	Desposeimiento y pobreza
		Mayor productividad debido exclusivamente a mayores exigencias de la mano de obra y no a la introducción de tecnología que ahorra mano de obra	Fragmentación de las familias
	Condiciones de trabajo peligrosas	Deficiencias de temperatura, ruido, luz, hacinamiento, vestuario y otras medidas protectivas	Atrofia social y física
		Accidentes que causan incapacidad	
		Altas de tasas morbilidad y mortalidad, afecciones cardiacas, respiratorias, cáncer, etc.	Envejecimiento prematuro
Autoridad estatal	Programas para garantizar la estabilidad	Institucionalización de la represión	Persecución Tensiones
		Militarización Leyes laborales prohíben el crecimiento del sindicalismo	Ruptura con la tradición

Esfera de política	Políticas sociales de hecho	Resultados de las políticas	Efectos sobre los ancianos
Distribución del ingreso	Sociedad altamente estratificada	Desfase creciente entre quienes ganan altos y bajos ingresos	Desamparo de las personas mayores
		Marginalización de subpoblaciones desde el punto de vista económico y social mediante el desempleo y la pobreza	
		Los mayores beneficios favorecen a la alta clase media mejor organizada (gerentes y tecnócratas) privatización, poca redistribución del ingreso mediante empleo bienestar social y otras gastos sociales del Estado	Enfermedades crónicas
Bienestar social	La satisfacción de las necesidades se define como una responsabilidad privada	Condiciones de vida deplorables: vivienda, agua potable, saneamiento ambiental, transporte	
	Inversiones limitadas en infraestructura física. Entorno urbano no planificado. Servicios de salud preventiva insuficientes. Servicios educacionales insuficientes	Enfermedades de la pobreza: tuberculosis, paludismo, tétanos, diarrea aguda, difteria, poliomielitis aguda.	
		Mortalidad infantil elevada, desnutrición; enfermedades mentales	
		Analfabetismo	

lo que restringe, por consiguiente, nuestra capacidad creativa de reconcebir otras estrategias para el mejoramiento social y económico. (Max-Neef, 1988, p.1.)

Por ejemplo, una de las opciones más urgentes, de pertinencia para los jóvenes y los ancianos de América Latina en la actualidad, es la de dictadura o democracia política. Este tema rara vez lo abordan, si es que lo hacen, los encargados de planificar para las personas de edad. Max-Neef observó además:

Parecería una ofensivo afirmar que esta no es una opción pertinente. Sin embargo, y a pesar de su importancia, hay que enfrentar primero una opción aun más importante. Podemos formularla de esta manera: ¿Van a consolidar las sociedades latinoamericanas una cultura autoritaria (y a menudo represiva), o son capaces de establecer una cultura democrática que sea una democracia de la vida diaria? Esta pregunta, naturalmente, es de pertinencia primordial. No puede esperarse que democracia política alguna perdure si se establece sobre los cimientos de una cultura autoritaria. Se derrumbará tarde o temprano, como lo hemos presenciado tan a menudo. (Max-Neef, 1988, p.2.)

Es cosa evidente que las preguntas pertinentes deben tener respuestas.

Peter Townsend, en un artículo influyente en que hacía reflexiones sobre la dependencia de las personas de edad, creada estructuralmente, confirma la reserva anterior. Escribió lo siguiente:

Muchos eruditos y profesionales sólo se han preguntado cómo puede la gente adaptarse a la jubilación, o cómo puede aliviarse la carga para los parientes y el Estado, o cómo puede lograrse mayor eficiencia en la administración de la atención en instituciones... Se ha pasado por alto en gran medida el proceso inexorable mediante el cual se ha rebajado la condición de las personas mayores, o más bien se ha determinado a un nivel inferior, durante el desarrollo de las sociedades industriales... Se ha dado por sentada la evolución de la economía, el Estado y la desigualdad social y se han descuidado las consecuencias de las tendencias para las personas. (Townsend, 1981, p. 6.)

Este autor sugiere también que la manera como se plantea una pregunta influye en las respuestas que se buscan. Por consiguiente, una de las tareas principales para quienes nos preocupamos, en la región de América Latina, por el envejecimiento, consiste en examinar, mediante una perspectiva transdisciplinaria, aquellos problemas y preguntas que nos permitan superar tanto la dependencia de los ancianos, construida socialmente creada, como las limitaciones inherentes a los modelos tradicionales de desarrollo.

#### IV. EL LENGUAJE: EL PODER DE RELEGAR A LOS ANCIANOS A LOS MARGENES DE LA SOCIEDAD

Hay otra cuestión, nunca debidamente examinada, que contiene nuestra capacidad de poner en práctica de modalidades que no sean la creación social de la ancianidad y la patética situación en que viven la inmensa mayoría de los



ancianos de la región de América Latina y el Caribe. Se trata de la manera como nuestro empleo del idioma moldea nuestras ideas y nuestras acciones respecto de las personas de edad y el desarrollo. Para ser más concretos, el sistema predominante del idioma controla la percepción y el comportamiento e influye en ellos. Un sistema o sistemas de idioma puede ser coherente con el momento histórico en que vivimos, o puede ser un vestigio de un conjunto pasado de percepciones y acciones que han sobrevivido a su época y puede, en realidad, influir negativamente en las opciones para el futuro. Este aspecto reviste particular importancia en el caso de las personas de edad. Por ejemplo, si examinamos el idioma, el envejecimiento y el desarrollo social y económico, podemos llegar a la conclusión de que:

a cada sistema de conocimiento corresponde determinado lenguaje. Un sistema de conocimiento puede originar un "sistema de domesticación", si el idioma respectivo logra penetrar las formas de expresión de la vida cotidiana. El concepto de un "sistema de domesticación" se refiere a la manera como los distintos grupos utilizan un sistema lingüístico o sufren su influencia. Toda acción social depende de la manera como se defina la situación. Por consiguiente, la pregunta fundamental que se plantea es "¿quién define?" Quienes regulan el idioma conforman (y controlan) el "sistema de domesticación". Cabe agregar que el concepto de sistema de domesticación, tal como se utiliza en este caso, no siempre supone una connotación negativa. Las palabras claves del idioma (los conceptos) se convierten en "justificadores", en el sentido de que al invocarlas se justifica determinado comportamiento o se produce cierta percepción. (CEPAUR, 1989, p.1.)

Por ejemplo, examinemos la oración "El desarrollo se alcanzará mediante la eficiencia y la intensificación de la expansión industrial ". El "desarrollo", inclusive como palabra que queda sin definir, actúa como justificador para la acción propuesta en la oración. El justificador no es objeto de debate, en tanto que lo que justifica puede serlo. Este es el atributo más interesante de un justificador: que los debates casi siempre giran en torno a los argumentos expresados respecto al justificador, mientras se deja intacto al propio justificador y su influencia directa o subliminal. En el caso de la oración presentada como ejemplo, el debate puede concentrarse --salvo casos excepcionales-- en la índole de la eficiencia o en el argumento de la industrialización, pero no en el concepto de desarrollo. Es evidente que los estereotipos predominantes de las personas de edad --pasivas, enfermas, ineficientes, atrofiadas-- no las excluirían como agentes en un proceso de desarrollo caracterizado por una expansión industrial eficiente e intensificada.

Tomemos otro ejemplo: "El ingreso procedente de la jubilación está garantizado por el arduo trabajo realizado durante muchos años de empleo". Como en el ejemplo anterior, no se objeta el justificador, la institución de la jubilación. El centro del debate es la responsabilidad de la persona de trabajar arduamente, o las calamidades y dificultades de una economía que produce desempleo. El justificador -- la jubilación-- sigue considerándose como una práctica social y económica legítima.

No se ha creado un sistema lingüístico que se ocupe de las percepciones transdisciplinarias del envejecimiento, lo que produce un sistema diferente de

domesticación que penetra la conciencia pública e influye en la manera como la gente concibe el proceso de envejecimiento y a la persona mayor. Simultáneamente, los nuevos justificadores afectarían la opinión que las personas de edad tienen de sí mismas como agentes con derechos y responsabilidades, más bien que como dependientes. Sandeep Chawla sintetiza el problema para los que trabajan en la esfera del envejecimiento, problema que sólo puede enfrentarse con una nueva perspectiva y una nueva metodología de trabajo.

Si se realiza el potencial de desarrollo de las personas de edad, luego, con mayor razón, las personas de edad participan en el proceso de desarrollo. Existe una necesidad apremiante de que la política pública se concentre en la realización de esos objetivos. Los conceptos ortodoxos de jubilación, pensiones, confinamiento en instituciones, atención pasiva comunitaria, todos los cuales tienden a reforzar la dependencia social de las personas de edad, deben reemplazarse por políticas más dinámicas que maximicen la participación y reduzcan la dependencia. Hay muchas pruebas objetivas, en todo el mundo, de que las personas de edad tienen el deseo y la capacidad de ejercer una ocupación productiva y de valerse por sí mismas. Pero el derecho a ejercer realmente esta ocupación productiva es una cuestión totalmente distinta. Sin embargo, la política pública puede precisamente garantizar este derecho. Si aumenta la cuantía de ese derecho, es probable que las personas de edad adquieran más habilidades para hacer una diversidad de cosas diferentes, muchas de las cuales contribuirían considerablemente al esfuerzo de desarrollo de dicha sociedad. Una política pública decidida puede asegurar, por ejemplo, que las personas de edad sigan ejerciendo un empleo remunerado, encuentren otras formas de ocupación productiva y tengan mayor control sobre los servicios comunitarios de los que se benefician, pero a los que también hacen aportaciones. (Chawla, 1988, p. 12.)  
38/

#### V. UNA NECESIDAD HUMANA: LOS ANCIANOS TAMBIEN SON PERSONAS

El análisis precedente ha demostrado que una variedad de factores, algunos tan poderosos y omnipresentes como la estructura de nuestro sistema económico y social, determinan, a través de su lógica de eficiencia y acumulación, los límites a la satisfacción de las necesidades humanas. Asimismo, el análisis ha mostrado que las personas de edad integran, de manera desproporcionada, ese considerable subgrupo de la población de América Latina que vive al margen de la sociedad. Al parecer, independientemente de las políticas de un Estado macrocefálico y la puesta en marcha de modelos económicos para garantizar la acumulación de riqueza que pudiera distribuirse, en algún momento en el futuro, a través de los múltiples estratos de la sociedad, es obvio que la gran mayoría no participa en la articulación de sus necesidades básicas ni en la elaboración de opciones para satisfacer esas necesidades. De esta inquietante situación surge la pregunta, similar a la polémica planteada en la conversación en el país de las maravillas entre Alicia y el gatito de Cheshire: ¿Adónde queremos ir? ¿Qué camino debemos seguir?

En esta sección del capítulo se ofrece una vía que constituye una alternativa --el desarrollo a escala humana-- que hace hincapié en la determinación de las necesidades humanas fundamentales por parte de las personas

de edad y en la solución de esas necesidades por las propias personas de edad como protagonistas en los procesos de transformación social. 39/

El desarrollo a escala humana significa que las soluciones para satisfacer las necesidades humanas fundamentales se concretarán al micronivel del vecindario y la comunidad, pero que también deben resolverse a nivel del macroentorno del Estado y el mundo. El desarrollo a escala humana es, simultáneamente, una filosofía y un método que incorpora a los ancianos, junto con otros miembros de la sociedad, en la definición y construcción de un futuro.

El desarrollo a escala humana se sostiene en tres pilares, a saber: necesidades humanas, capacidad de valerse por sí mismo y articulaciones orgánicas. Sin embargo, estos pilares deben asentarse en cimientos sólidos, es decir, la creación de condiciones en que la gente, en este caso las personas de edad, son los protagonistas del futuro. Si las personas son los agentes principales del desarrollo a escala humana, habrá que respetar la diversidad y la autonomía de los espacios en que actúan. Lograr la transformación de una persona-objeto en una persona-sujeto en el proceso de desarrollo es, entre otras cosas, un problema de escala. No existe la posibilidad de que las personas -ancianas o jóvenes- participen activamente en sistemas gigantescos, organizados jerárquicamente, y donde las decisiones fluyen de la cima hasta las bases.

El desarrollo a escala humana supone una democracia directa y participativa. Esta forma de democracia fomenta las condiciones que ayudarán a transformar la tradicional función semipaternalista del Estado latinoamericano en una función que aliente las soluciones creativas que asciendan desde las bases hacia la cima. Esto está más de acuerdo con las expectativas reales de la población. En el presente capítulo se trata de proporcionar un paradigma que incluya a los ancianos en el desarrollo, en vez de designarlos como un problema social que, en el mejor de los casos, fomenta una respuesta social de tipo asistencialista a su situación, en forma, por ejemplo, de hogares para ancianos (que en América Latina se traduce en hogares para los desposeídos) y un ingreso mínimo mediante el otorgamiento de subsidios a los pobres --en dinero y en especie-- que a duras penas garantiza su subsistencia y como tal asegura la carencia en todas sus formas. El objetivo de esta sección no consiste en criticar el paternalismo social, que a través de programas de asistencia social proporciona sustento a los necesitados, aunque sin abordar las causas de estas necesidades. Se propone, más bien, razonar en favor de la existencia de un marco conceptual orientado primordialmente a la solución de las necesidades humanas fundamentales, que puede proporcionar una clave para la creación de nuevas funciones sociales y económicas para los ancianos. La satisfacción de las necesidades debe considerarse no sólo como la superación de las carencias, sino también como la capacitación de los ancianos i) a escala de la sociedad como participantes activos en el desarrollo de su sociedad y ii) a escala individual, como protagonistas del crecimiento personal de cada cual como ser humano integral. En el paradigma de desarrollo a escala humana se rectifica la polarización entre lo social y lo individual, patente en gran parte de la política pública hacia las personas de edad. 40/

La combinación de lo personal con lo social obliga a estimular la capacidad de valerse por sí mismo en todos los niveles: local, regional y nacional. Una sociedad saludable y sensata debe establecer claramente la prioridad dual del

desarrollo de todos sus miembros como colectividad y de cada individuo como persona dentro de esta unidad social: son dos caras diferentes de la misma moneda.

### 1. Capacidad de valerse por sí mismo

Una política pública que fomenta de manera integral el crecimiento personal y el desarrollo social, no puede dejarse de lado al elaborar una política pública nacional, so pretexto de recursos financieros limitados. Pueden usarse recursos convencionales y no convencionales, con sus efectos sinérgicos 41/, para fomentar la elaboración de una política pública integral y sus correspondientes programas. Es importante subrayar ese atributo o pilar del desarrollo a escala humana -- la capacidad de valerse por sí mismo--, que es una condición necesaria que debe fomentarse, si se desea que las personas de edad se hagan un lugar para sí mismas en la sociedad como miembros útiles y cooperantes, dotados de derechos y obligaciones. El fomento activo de la capacidad de valerse por sí mismo --a menudo no tenida en cuenta o inhibida en los planes convencionales de desarrollo-- supone que las personas de edad desempeñan un papel principal en las esferas que afectan sus vidas y que esta participación engendra un proceso de desarrollo personal y comunitario con efectos sinérgicos adaptados a la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales. El desarrollo a escala humana interpreta la capacidad de valerse por sí mismo de la manera siguiente:

La capacidad de valerse por sí mismo se entiende como una interdependencia horizontal, y de ninguna manera como una tendencia aislacionista por parte de países, regiones, comunidades locales o culturas. La interdependencia sin relaciones autoritarias puede combinar los objetivos de crecimiento económico, justicia social, desarrollo personal y libertad. Por ejemplo, cuando se entiende como un proceso capaz de fomentar la participación en la adopción de decisiones, la creatividad social, la autodeterminación política, una justa distribución de la riqueza y la tolerancia hacia la diversidad de identidades, entonces la capacidad de valerse por sí mismo se convierte en un nuevo punto de partida de la articulación de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de lo personal con lo social, de lo pequeño o con lo grande, de la autonomía con la planificación y de la sociedad civil con el Estado. (Max-Neef y otros, 1989, p.49.)

En el cuadro 1 (Costos económicos y sociales de la política de dependencia) se señalan claramente los efectos de las relaciones de dependencia, de forma vertical, que fluyen de lo grande hacia lo pequeño, de lo internacional hacia lo local y de lo socioeconómico hacia lo individual. Por el contrario, las relaciones basadas en el concepto de la capacidad de valerse por sí mismo ascienden desde la base hacia la cima, con sus efectos sinérgicos y multiplicadores, con lo que estimulan un comportamiento de autoconfianza a nivel regional y nacional, en la esfera de lo individual y en la de lo colectivo o social. Ello no significa que la política pública determinada por el Estado sea incapaz de fomentar la capacidad de valerse por sí mismo en los microespacios que dominan el panorama de la región de América Latina y el Caribe. Sin embargo, el Estado debe resolver los dilemas siguientes:

i) Impedir la creación de relaciones verticales o jerárquicas en la elaboración de la política pública, los programas y las estrategias de aplicación (descentralización), mientras se invoca el nombre de la autoconfianza.

ii) Asegurar, de manera funcional, que las estrategias destinadas a fomentar la capacidad de valerse por sí mismo en los microespacios sean participativas y democráticas y combinen eficazmente el crecimiento individual y el desarrollo social.

Precisamente es en los microespacios de la sociedad --la familia, el vecindario, la comunidad, la localidad-- donde es más visible la esencia del desarrollo a escala humana, ya que a este nivel de organización lo social no anula lo individual, sino, por el contrario, lo individual habilita o capacita el desarrollo social y económico. En estos espacios se generan los satisfactores sinérgicos de las necesidades humanas fundamentales. Por ejemplo, en las sociedades democráticas, la participación activa de las personas de edad en las organizaciones de base, como los centros femeninos o los concejos vecinales, ambos vinculados directamente a los gobiernos municipales o regionales que tienen poder para influir en el diseño de políticas y programas para resolver los problemas locales, afecta positivamente la calidad de vida --transporte, salud, vivienda, centros de trabajo, delincuencia, etc.-- y refuerza, cuando no crea de nuevo, el papel del ciudadano activista anciana. Los participantes ancianos han asumido, mediante su participación, la responsabilidad no sólo por el "yo" sino también por "los otros". Como se examinará más adelante, en el plan de necesidades humanas fundamentales presentado en el presente capítulo, la participación activa de los ancianos contribuye directamente a la necesidad de participación y, simultáneamente, estimula la satisfacción de las necesidades de protección, comprensión, creación, identidad y libertad.

El fomento de la capacidad de valerse por sí mismo, ya sea en la esfera política, económica, social o individual, depende de la iniciación de los procesos que motivarán esas relaciones. Por consiguiente, en la esfera del envejecimiento es decisivo conciliar las iniciativas a nivel local con las fuerzas exógenas o externas a esa iniciativa. La actividad espontánea de los ancianos, o los acontecimientos aislados en que éstos participan, muy a menudo no trascenderán de ese momento histórico para transformarse en un movimiento social o económico, sin el respaldo de una política pública y programas pertinentes. Lo que se pide en el desarrollo a escala humana es una planificación global de la autonomía local, con estrategias capaces de motivar a las organizaciones embrionarias que se hallan en las comunidades de base, de manera que sean capaces de transformar su lucha por sobrevivir en opciones y alternativas vitales basadas en la dignidad y la creatividad, y no en la pobreza y la degradación humana. Un ejemplo de iniciativas oficiales en esta esfera puede hallarse en el programa 'nuevos horizontes' del Canadá y un empeño similar en los Países Bajos. (Diessenbacher, 1988, p. 4.)

Las dificultades que surgen entre los diferentes niveles de la sociedad al buscarse un incremento de la capacidad de valerse por sí mismo, deben enfrentarse no sólo a través de la movilización social para consolidar esas prácticas y espacios que fomentan la autoconfianza, sino también mediante el respeto por la diversidad de culturas y formas de organización que existen en este proceso. Asimismo, inherente a la búsqueda de la autoconfianza es el

desarrollo cada vez mayor de una conciencia crítica, asociada con la participación activa de muchos sectores sociales, que, en definitiva, desemboca en las demandas que provocan la movilización en favor del cambio. Sin embargo, esta transformación deberá armonizarse con una visión global compartida.

A continuación se señalan unas cuantas de las barreras que hay que superar, si se desea que el desarrollo a escala humana --que se sustenta en los pilares de la autoconfianza, la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales y la creación de articulaciones orgánicas-- constituya una opción para el futuro:

i) La índole jerárquica y exclusiva de las organizaciones sociales, económicas y políticas de América Latina dificulta la reasignación de recursos para reflejar la estructura heterogénea de la población. La lógica del poder del Estado entra en conflicto directo con la autonomía política que surge de la sociedad civil, es decir, las organizaciones de base de la población.

ii) La hipótesis de que la centralización del poder de decisión es eficiente. Esta creencia puede relativizarse mediante el éxito de experiencias de autoconfianza en los microespacios de la sociedad.

iii) La tendencia del autoritarismo en las sociedades de América Latina a buscar apoyo en el Estado y la sociedad civil, en lugar de hacerlo en procesos que fomenten el crecimiento de una cultura democrática y prácticas democráticas.

iv) Una cultura de la violencia cada vez mayor.

v) La acumulación de capital, considerada como la panacea que resolverá los problemas de pobreza y justicia. Esto ocurre, con mucha frecuencia, a expensas del apoyo a los grupos y organizaciones de base que construyen las relaciones sociales y económicas y una práctica compatible con mayor capacidad de valerse por sí mismo. Son precisamente estos grupos los que asegurarán que la acumulación de capital se emplee de manera tal que satisfaga las necesidades humanas fundamentales de la población. La capacidad de los diversos grupos y organizaciones para decidir y determinar la utilización de los recursos impide la exclusión y la discriminación.

vi) El concepto económico que prevalece en la sociedad neutraliza a los muchos que permanecen silenciosos ante la acumulación indiscriminada, los indicadores económicos convencionales de sensibilidad limitada ante el bienestar social de la gran mayoría, la incapacidad de satisfacer las necesidades humanas fundamentales, y la destrucción despiadada del ecosistema mundial.

vii) La incapacidad de tener en cuenta el efecto de los recursos no convencionales en la experiencia de desarrollo.

viii) La competencia en todas las formas de interdependencia humana es la regla. Por el contrario, esta energía competitiva debería encauzarse en relaciones de solidaridad entre iguales. Con esto se reconoce que ciertos bienes y servicios no pueden producirse a nivel local, regional y, en algunos casos, nacional y que, por consiguiente, la verdadera autoconfianza motiva a las personas a considerarse a sí mismas como seres autónomos en el marco de una solución global.

ix) Las estructuras políticas existentes no han asumido la tarea de captar e incorporar el dinamismo de los nuevos movimientos sociales, integrados por importantes actores en la sociedad civil. Por ejemplo, la tendencia de los nuevos grupos a funcionar i) de manera no burocrática e informal; ii) utilizando modos colectivos de adoptar decisiones y iii) con una orientación que es más práctica que ideológica en la formación de objetivos, reclama una nueva sensibilidad y redefinición de parte de las estructuras políticas existentes. Esa redefinición las obligaría a forjar mecanismos de participación en sus procesos decisorios y, simultáneamente, nuevas formas de organización para combinar sus exigencias ideológicas con los problemas prácticos y éticos de los movimientos de base.

El desarrollo a escala humana exige a todos los agentes sociales, entre los cuales los ancianos, constituyen un grupo creciente, que busquen la autoconfianza como su forma de participación individual y social en sus vidas cotidianas. Mediante su práctica, la autoconfianza se convierte en ejemplo para otros sectores de la sociedad. La capacidad de valerse por sí mismo supone la regeneración o revitalización de esas fuerzas, habilidades y recursos que existen en cada uno de nosotros. Esto es particularmente pertinente para los ancianos, cuya capacidad creadora en cuanto recurso humano se considera a menudo obsoleta en las sociedades modernas. La premisa de que los ancianos constituyen un recurso para el desarrollo es inherente, pues, al desarrollo a escala humana. El aspecto crítico de esta filosofía del desarrollo está en las opciones que habrán de hacerse en relación con lo que deberá producirse y los problemas que habrán de resolverse en los espacios locales del individuo. La participación en estas opciones es lo que capacita a los anciano para actuar a fin de elaborar soluciones que satisfagan sus necesidades humanas fundamentales. Esta es una llave para afectar de manera positiva su calidad de vida.

## 2. Teoría de las necesidades para el desarrollo: base de la política pública para los ancianos

Según las razones expuestas, el desarrollo de la capacidad de valerse por sí mismo permite una determinación y satisfacción más completas de las necesidades humanas fundamentales. Antes de analizar esta herramienta de diagnóstico y metodología del desarrollo --la matriz de necesidades y satisfactores-- es importante esbozar los siguientes supuestos que determinan el papel de las necesidades humanas fundamentales en el desarrollo a escala humana, que equivale a una teoría de las necesidades para el desarrollo. Estos supuestos son los siguientes:

- Las necesidades humanas deben entenderse como un sistema, es decir, todas las necesidades humanas se relacionan entre sí y actúan recíprocamente. Con la única excepción de la necesidad de subsistir, vale decir, mantenerse vivo, no existen jerarquías dentro del sistema. Como se muestra en las publicaciones sobre esta materia, las necesidades humanas pueden clasificarse de acuerdo con muchos criterios. Hemos organizado las necesidades humanas en dos categorías: existenciales y axiológicas, que hemos combinado y mostrado en una

Cuadro 2

## MATRIZ DE NECESIDADES Y SATISFACTORES

Necesidades según las categorías existenciales				
Necesidades según las categorías axiológicas	Ser	Tener	Hacer	Interactuar
<u>Subsistencia</u>	<u>1/</u> Salud física, salud mental, equilibrio, sentido del humor, adaptabilidad	<u>2/</u> Alimentación, abrigo, trabajo	<u>3/</u> Alimentar, procrear, descansar, trabajar	<u>4/</u> Ambiente vital, marco social
<u>Protección</u>	<u>5/</u> Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	<u>6/</u> Sistemas de seguro, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, derechos, familia, trabajo	<u>7/</u> Cooperar, prevenir, planificar, cuidar de, curar, ayudar	<u>8/</u> Espacio vital, entorno social, vivienda
<u>Afecto</u>	<u>9/</u> Amor propio, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, sensibilidad, pasión, determinación, sensualidad, sentido del humor	<u>10/</u> Amistades, asociados, familia, animales domésticos, plantas, jardines	<u>11/</u> Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar de, cultivar, apreciar	<u>12/</u> Privacidad, intimidad, hogar, espacios de unidad familiar



Comprensión

13/  
Conciencia crítica,  
sensibilidad,  
curiosidad, asombro,  
disciplina,  
intuición,  
racionalidad

14/  
Literatura,  
maestros, método,  
políticas  
educacionales,  
políticas de  
comunicación

15/  
Investigar,  
estudiar,  
experimentar,  
educar, analizar,  
meditar

16/  
Escenarios de  
interacción  
formativa, escuelas,  
universidades,  
academias, grupos,  
comunidades, familia

Participación

17/  
Adaptabilidad,  
sensibilidad,  
solidaridad, buena  
voluntad,  
determinación,  
dedicación, respeto,  
pasión, sentido del  
humor

18/  
Derechos,  
responsabilidades,  
deberes,  
privilegios, trabajo

19/  
Afiliarse, cooperar,  
proponer, compartir,  
disentir, obedecer,  
interactuar,  
convenir, expresar  
opiniones

20/  
Escenarios de  
interacción  
participativa,  
reuniones sociales,  
asociaciones,  
iglesias,  
comunidades,  
vecindarios,  
vivienda

Ociosidad

21/  
Curiosidad,  
sensibilidad,  
imaginación,  
imprudencia, sentido  
del humor,  
tranquilidad,  
sensualidad

22/  
Juegos,  
espectáculos,  
clubes, reuniones  
sociales,  
tranquilidad de  
espíritu

23/  
Soñar despierto,  
rumiar, soñar,  
recordar viejos  
tiempos, dejarse  
llevar por las  
fantasías, recordar,  
descansar,  
divertirse, jugar

24/  
Privacidad,  
intimidad, espacios  
de proximidad,  
tiempo libre,  
entornos, paisajes

Creación

25/  
Pasión,  
determinación,  
intuición,  
imaginación,  
audacia,  
racionalidad,  
autonomía,  
ingeniosidad,  
curiosidad

26/  
Habilidades,  
destrezas, método,  
trabajo

27/  
Trabajar, inventar,  
construir, diseñar,  
componer,  
interpretar

28/  
Escenarios  
productivos y de  
interacción,  
talleres, grupos  
culturales,  
audiencias, espacios  
de expresión,  
libertad temporal

Identidad

29/  
Sentido de pertenencia, coherencia, diferenciación, amor propio, certeza

30/  
Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, memoria histórica, trabajo

31/  
Comprometerse, integrarse, enfrentar, tomar decisiones, conocerse a sí mismo, reconocerse a sí mismo, realizarse, crecer

32/  
Ritmos sociales, entornos cotidianos, entornos a los que se pertenece, etapas de madurez

Libertad

33/  
Autonomía, amor propio, determinación, pasión, certeza, liberalidad, audacia, rebeldía, tolerancia

34/  
Igualdad de derechos

35/  
Disentir, optar por diferenciarse de, arriesgarse, tomar conciencia, comprometerse, desobedecer

36/  
Plasticidad temporal y espacial

matriz. (Véase el cuadro 2.) Esto nos permite demostrar, por una parte, la interacción de las necesidades de ser, tener, hacer e influir recíprocamente y, por otra parte, las necesidades de subsistencia, protección, afecto, comprensión, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

- Las necesidades fundamentales (como las que figuran en el sistema propuesto) son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, con el transcurso del tiempo y en las diversas culturas, es la manera o los medios de satisfacer estas necesidades. Cada sistema económico, social y político adopta diversas maneras de satisfacer las mismas necesidades humanas fundamentales. En todo sistema se satisfacen (o no se satisfacen) mediante la generación (o falta de generación) de diferentes tipos de satisfactores. Podemos aventurarnos a afirmar que uno de los aspectos que define una cultura es la elección de los satisfactores. Ya sea que una persona pertenezca a una sociedad consumista o ascética, sus necesidades humanas fundamentales son las mismas. Cualesquiera que sea la cohorte de edad en que se clasifique a una persona, sus necesidades humanas fundamentales son las mismas. Lo que varía es su elección de la cantidad y calidad de los satisfactores. En síntesis: Lo que se determina culturalmente no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades. El cambio cultural es, entre otras cosas, la consecuencia de dejar de lado los satisfactores tradicionales con el propósito de adoptar otros nuevos o diferentes. Por ejemplo, la familia cumple una función decisiva para satisfacer a los ancianos su necesidad de afecto. Sin embargo, la forma de las relaciones familiares (satisfactor) puede ser muy diversa, como, por ejemplo, i) la situación de una familia extensa en el altiplano de Bolivia, donde la madre anciana sigue trabajando en el complejo familiar, atendiendo a sus nietos y realizando labores domésticas necesarias, o ii) en otra cultura, donde un pareja de ancianos jubilados vive en una ciudad distinta del lugar donde viven sus hijos adultos, pero el intercambio se produce mediante el envío de artículos y visitas periódicas, especialmente en los días feriados, que se han convertido en prácticas rituales familiares. La necesidad de afecto en estas dos situaciones muy distintas puede realizarse a través de un sentido de solidaridad, generosidad, amistad, amor, tolerancia e intimidad y unidad familiar.
- La esencia misma de los seres humanos se expresa de manera palpable a través de sus necesidades en el doble aspecto de éstas: carencia o potencialidad.

Las necesidades, entendidas como mucho más que la simple supervivencia, hacen aflorar la tensión constante entre carencia y potencialidad, que es tan peculiar a los seres humanos. Las necesidades, concebidas en sentido estricto como carencia, a menudo se circunscriben a lo que es meramente fisiológico y en tal caso se siente agudamente la sensación de que "algo falta". Sin embargo, en la medida en que las necesidades hacen que la gente se comprometa, se motive y se movilice, constituyen un potencial y a la postre pueden convertirse en un recurso. La

necesidad de participar es un potencial para participar, de la misma manera que la necesidad de afecto es un potencial para obtener afecto.

Por ejemplo, la carencia económica domina la vida de la gran mayoría de los ancianos, debido con mucha frecuencia debido a lo inadecuado de las medidas de seguridad social en las zonas urbanas y la protección limitada, o nula, para los ancianos de las zonas rurales. Sin embargo, hay datos que indican que en unos cuantos casos esta escasez la han paliado de manera constructiva ancianos que han formado cooperativas o pequeñas empresas. Esta respuesta de los grupos de base a la carencia económica no sólo fomenta el ingreso (satisfactor de la subsistencia), sino que también facilita la satisfacción de otras necesidades (participación, identidad, creación). Se ha creado un papel activo para los ancianos, que se opone a las imágenes sociales de que son pasivos y dependientes.

- Los satisfactores definen la manera predominante mediante la cual una cultura o sociedad realiza una necesidad.
- Los satisfactores no son sólo los bienes económicos disponibles. Entre ellos pueden incluirse también formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores y normas, espacios, contextos, modos, tipos de comportamiento y actitudes, todos ellos en un estado permanente de tensión entre la consolidación y el cambio. Por ejemplo, el alimento es un satisfactor de la necesidad de protección de manera muy similar a lo que podría serlo una estructura familiar. Asimismo, un ordenamiento político puede ser un satisfactor de la necesidad de participación. El mismo satisfactor puede realizar distintas necesidades en culturas y épocas diferentes.

La teoría de las necesidades para el desarrollo plantea el problema de elaborar una clasificación de las necesidades humanas fundamentales que pueda servir de instrumento para la política y la acción. Es indudable que existen muchas maneras de clasificar las necesidades. Por lo tanto, cualquier clasificación debe considerarse como provisional y sujeta a sufrir modificaciones a medida que surjan manifestaciones nuevas y demanden un cambio. Para los fines del desarrollo, una clasificación multidimensional que establezca una diferencia nítida entre las necesidades y los satisfactores constituye un instrumento útil y viable.

De modo que, dentro del contexto de la presente propuesta, las necesidades no sólo indican carencia, sino también un potencial humano individual y colectivo. Por otra parte, los satisfactores son formas individuales o colectivas de ser, tener, hacer e interactuar para realizar las necesidades. Por último, los bienes económicos son objetos o artefactos que afectan la eficiencia de un satisfactor y modifican, de ese modo, el umbral de realización de una necesidad en sentido positivo o negativo.

En el cuadro 2 (matriz de necesidades y satisfactores) se indica que los satisfactores pueden organizarse dentro de la retícula de una matriz que, por una parte, clasifica las necesidades según las categorías existenciales de ser,

tener, hacer e interactuar y, por otra, de acuerdo con las categorías axiológicas de subsistencia, protección, afecto, comprensión, participación, ocio 42/, creación, identidad y libertad. Esta matriz no es, de manera alguna, normativa o concluyente. Sólo da un ejemplo de posibles tipos de satisfactores. 43/ En realidad, esta matriz de satisfactores, si se completara por individuos o grupos de diversas culturas y en diferentes momentos históricos, podría ser muy distinta. ¿A qué se asemejaría esta matriz si fuera llenada por los ancianos de los países respectivos de la región de América Latina y el Caribe? ¿Qué aspecto tendría si fuera llenada por un grupo de personas que tienen que ver con la política y la planificación para los ancianos? ¿De qué manera orientaría esto nuestra práctica?

### 3. Aplicaciones de la matriz: Planificación alternativa para los ancianos

El plan propuesto puede usarse y ha sido usado con fines de diagnóstico, planificación, estimación y evaluación. La matriz de necesidades y satisfactores puede servir, en una etapa preliminar, como ejercicio participativo de autodiagnóstico para grupos situados en un espacio local. Mediante un proceso de diálogo periódico --de preferencia en presencia de un facilitador que actúa como elemento catalizador-- el grupo puede comenzar gradualmente a caracterizarse llenando las casillas correspondientes.

Como resultado de este ejercicio, el grupo podrá tomar conciencia de sus carencias y potencialidades. Después de hacer el diagnóstico de su realidad, el grupo puede repetir el ejercicio como formulación de una propuesta, es decir, determinando qué satisfactores se requerirían para realizar adecuadamente las necesidades fundamentales del grupo. A medida que los satisfactores se seleccionen con niveles crecientes de especificidad, el grupo deberá analizarlos de manera crítica en función de sus características y atributos, para determinar si son generados --o deberían serlo-- de manera exógena o bien endógena, es decir, por la propia comunidad. Ese análisis revelará la capacidad potencial de autoconfianza local. El mismo análisis de satisfactores propuestos permitirá que el grupo no sólo estime si sus efectos positivos son singulares o sinérgicos, sino también si los efectos negativos son transgresores, satisfactores inhibidores o seudosatisfactores. La etapa siguiente de reflexión del grupo consistirá en determinar si hay acceso a los bienes económicos necesarios y a los recursos materiales.

El ejercicio propuesto tiene un doble valor. En primer lugar, permite determinar, a nivel local, una estrategia de desarrollo con miras a la realización de necesidades humanas. En segundo lugar, es un ejercicio educativo, creativo y participativo que produce un estado de conciencia crítica, es decir, el método en sí mismo es generador de efectos sinérgicos. 44/

La técnica descrita no se limita únicamente a un análisis de los espacios locales, sino que es aplicable a los niveles regional y nacional. En los espacios locales puede ser un proceso participativo de amplia base, donde pueden manifestar sus ideas quienes representan el interés de las esferas económica, política y social de la comunidad.

A nivel regional, el ejercicio deberá realizarlo un equipo cuidadosamente seleccionado, que no sólo represente las diferentes esferas de esfuerzo, sino que también, en virtud de su carácter representativo, combine los intereses públicos y privados. A nivel nacional, es indispensable que la tarea se enfoque de manera transdisciplinaria, debido a la complejidad de los problemas.

En resumen, el desarrollo a escala humana trata, desde el comienzo, de mitigar los procesos que producen la marginación de cualquier grupo social. No excluye metas convencionales, como el crecimiento económico, de manera que todas las personas pueden tener acceso a los bienes y servicios necesarios. Sin embargo, la diferencia respecto de los estilos de desarrollo predominante radica en que los objetivos del desarrollo se consideran no sólo como puntos de llegada, sino como componentes del propio proceso. En otras palabras, las necesidades humanas fundamentales pueden y deben realizarse desde el inicio y durante todo el proceso de desarrollo. De esta manera, la realización de las necesidades se convierte, en vez de ser una meta, en el motor del propio desarrollo. Ello es posible sólo en la medida en que la estrategia de desarrollo demuestre que es capaz de estimular la generación permanente de satisfactores sinérgicos.

La integración de la realización armónica de las necesidades humanas en el proceso de desarrollo da a todos la posibilidad de experimentar ese desarrollo desde el comienzo mismo. Esto puede originar un desarrollo saludable, autoconfiable y participativo, capaz de crear los cimientos de un ordenamiento social dentro del cual pueden conciliarse el crecimiento económico, la solidaridad y el crecimiento de todos los hombres y mujeres como personas integrales. Si la vejez es mayormente una realidad establecida socialmente, el desarrollo a escala humana cambiaría desde el inicio esas fuerzas que estigmatizan a los ancianos y los empujan a los ancianos al margen de la sociedad.

## VI. VALORES Y VISION: POLITICA PUBLICA PARA TODOS

El desarrollo a escala humana ofrece una visión del desarrollo pertinente para todas las personas, cualesquiera que sean su edad, sexo, condición étnica y nacionalidad. Como lo hicieron ver Alicia y el gato de Cheshire, es una vía que puede seguirse si sabemos "a dónde queremos llegar". Articula un conjunto de principios a base de los cuales nuestra sociedad puede dar respuesta a los problemas públicos. La política pública no debe darse en un vacío, sino que debe planificarse a base de principios claramente entendidos, que son los componentes concretos del bienestar humano.

Desde el punto de vista de los ancianos, es pertinente formular la siguiente pregunta retórica: ¿A base de qué conjunto de principios claramente entendidos desarrollan las sociedades de América Latina, a través de sus respectivos gobiernos y organizaciones no gubernamentales, la política pública que afecta la vida de los ancianos? Cambiar la situación de la gran mayoría de los ancianos, o la de las mujeres, o la de los jóvenes, exige que todos planifiquen en el contexto de una visión compartida y con información adecuada sobre la cual basen sus decisiones. Esto constituye una condición indispensable

para reducir las divisiones sociales y la amargura entre la gente. Sin embargo, ello depende de la restauración del debate público y de la responsabilidad pública. El punto crítico es la participación activa de todos a través de organizaciones y movimientos sociales en todos los niveles de la comunidad, a fin de manifestar colectivamente:

- i) el tipo de sociedad que desean
- ii) las necesidades que desean satisfacer
- iii) la manera como desean participar en el desarrollo y la articulación de planes para satisfacer esas necesidades.

Son las personas las que deben establecer los límites a la acumulación y el gasto social. Son las personas quienes deben resolver el dilema de planificar la distribución de apoyos ambientales en relación con las necesidades. Siempre importa recordar que la gente sufrirá si falta una visión en cuanto al tipo de sociedad y macroentorno que desea y si faltan los planes para hacerlos realidad.

Como se ha hecho hincapié en el presente trabajo, los problemas que más afectan a los ancianos son, en su mayor parte, los que tocan a la gran mayoría de la gente en América Latina, por ejemplo, la pobreza y todas sus consecuencias. Sin embargo, hay otros problemas, puntos de convergencia o preocupaciones secundarias que los que trabajamos en la esfera del envejecimiento debemos plantear para que sean debatidos públicamente y se adopten medidas colectivas. En el presente documento se destacarán en forma concisa las esferas de política particularmente pertinentes para el envejecimiento del individuo y de la sociedad.

En primer lugar, han de considerarse directrices universales respecto al establecimiento de una política social para los ancianos. Estas directrices son las siguientes:

- que la base sobre la que se formulará la política social para los ancianos está conformada por consideraciones éticas. No basta agregar años al ciclo vital. El problema es la calidad de esos años.
- que se necesita una nueva perspectiva transdisciplinaria para entender el envejecimiento del individuo y de la sociedad.
- que el envejecimiento es un problema de desarrollo y, como tal, hay que aplicar una filosofía y metodología del desarrollo para fomentar la autoconfianza, la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales y la creación de articulaciones orgánicas: de las personas con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con el comportamiento local, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado.
- que las opciones de política social así como el buen criterio deben basarse en una información adecuada. Los países de América Latina carecen de una base de datos adecuada para elaborar una política social para los ancianos.

- que el envejecimiento es un problema relacionado con el sexo de la persona y, por lo tanto, hay que considerar especialmente a la mujer en la elaboración de una política social para los ancianos.
- que la educación durante el ciclo vital es una condición necesaria para el crecimiento personal y el desarrollo social.

De manera más concreta, la política pública que afecta a los ancianos debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Microentornos: el hogar, la vecindad y la comunidad

La política social para las personas de edad ha de tener en cuenta los espacios sociales en que se desenvuelve la vida cotidiana de los ancianos. Los datos recientes que ha generado la ecología humana sobre la importancia de espacio y lugar en las vidas de los ancianos son una contribución importante para el trabajo de todos nosotros. (Saarinen, 1976.) Powell Lawton, en su libro Environment and Aging, confirma la importancia de espacio y lugar cuando escribe:

El tipo de lugares donde vive la gente puede ser de importancia capital para determinar muchos aspectos de su vida interior y de su comportamiento. Habrá variación de las normas regionales o locales para conductas y actitudes aceptables; en un pueblo pequeño cabe prever que alguien salude a un desconocido que se encuentra en la calle, pero eso mismo hará que un habitante de la ciudad se cambie rápidamente de acera. Las características de otras personas --la vestimenta, la edad, el color, la homogeneidad o heterogeneidad-- pueden tener un efecto que origine determinado comportamiento. El lugar donde uno vive puede ser decisivo para satisfacer diversas necesidades humanas, desde las necesidades básicas de conservación de la vida, como la atención médica, hasta las necesidades sociales y de autorrealización más complejas. Por consiguiente, cuanto más sepamos acerca de los aspectos sociales, de prestación de servicios y físicos de los lugares donde vive la gente, mejor será nuestra posición para saber cómo pueden movilizarse los recursos exteriores a la persona para lograr mayor satisfacción de las necesidades de cada persona. (Lawton, 1980, p. 22.)

Que es en los microespacios donde debe crearse un sinnúmero de formas de participación de la persona en el desarrollo de su propia comunidad. Hay que apoyar las organizaciones vecinales y comunitarias, junto con las organizaciones locales representativas de los ancianos, a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas. Son las personas, a través de sus organizaciones, las que crearán opciones y alternativas. Esto ha sido demostrado mediante investigaciones sobre los sectores populares en toda América Latina. (Razeto, 1984; Hardy, 1985; Razeto y otros, 1983.) La política pública podría fomentar la formación de organizaciones de desarrollo de base comunitaria de las personas de edad. Como lo subraya Hartmut Diessenbacher en su artículo "Self-Help Initiatives Among the Elderly and their Contribution to a Social Culture for Later Life":



La experiencia, la creatividad y la dinámica de la población de más edad deben tenerse seriamente en cuenta y no deben establecerse límites a su intervención e imaginación. Esto sí fuera un componente de la política comunitaria para los ancianos, con los años enriquecería a la sociedad con expresiones interesantes, creativas y socialmente útiles de una cultura participativa para la fase más avanzada de la vida. (Diessenbacher, 1988, p. 5.)

## 2. Seguridad de contar con un un ingreso

La seguridad de que los ancianos cuenten con un ingreso aunque se trate de un asunto nacional, puede hallar parte de su solución en pequeñas empresas productivas (cooperativas) organizadas a nivel popular. Tales esfuerzos pueden, a la postre, mitigar la pobreza de muchos ancianos y, al mismo tiempo, utilizar sus habilidades y energía que se pierden para la sociedad cuando se exalta la institución de la jubilación. Más importante aun, esta propuesta es muy pertinente para quienes nunca han trabajado en el sector estructurado y están, por consiguiente, excluidos del conjunto de beneficios que se asocian con el trabajo en éste.

Las consideraciones éticas de la política social relacionadas con la seguridad de contar con un ingreso son, en el caso de los ancianos, el derecho de trabajar y el derecho de jubilarse y, en el caso de las personas vulnerables, el derecho a no trabajar. Quienes están fuera de la fuerza de trabajo requieren un ingreso garantizado que satisfaga sus necesidades básicas. La jubilación, con sus beneficios conexos de pensiones, de alcance limitado, es sólo un mecanismo para abordar las necesidades de los ancianos en materia de ingresos. Una política social responsable debe examinar la gama de opciones que pueden proporcionar un ingreso en la vejez. Inherente a la solución del dilema de la seguridad de contar con un ingreso es la necesidad de reflexionar críticamente acerca de la institución de la jubilación.

Los argumentos en contra de la jubilación obligatoria son cada vez más numerosos. Helos aquí:

- la jubilación obligatoria es discriminatoria y viola los derechos humanos.
- obliga a salir de la fuerza de trabajo a un trabajador con experiencia y habilidad y quienes pierden son el individuo y la sociedad.
- aumenta la deuda nacional, porque el sustento de la mayor parte de quienes han pasado la edad obligatoria de jubilación debe hacerse con las contribuciones de la seguridad social.
- contribuye a la alienación, el aislamiento y la insatisfacción de los ancianos.

- la edad cronológica, debido a las diferencias individuales, es un factor inexacto para predecir la capacidad laboral en los años postreros de la vida. (McPherson, 1983, p. 385.)

La importancia del trabajo en la vida de una persona, independientemente de la edad, la expresa con elocuencia un grupo de obispos católicos. Hablando del valor y la dignidad especiales del trabajo humano en los designios de Dios para la Creación, afirmaron:

A través de la actividad del trabajo pueden las personas ejercer su espíritu creativo, realizar su dignidad humana y participar en la Creación. Mediante su relación recíproca con sus compañeros de trabajo en una tarea común, hombres y mujeres tienen la oportunidad de desarrollar aún más su personalidad y el sentido de su propio valer. Al hacerlo, las personas participan en el desarrollo de su sociedad y dan significado a su existencia como seres humanos. (Conferencia de obispos católicos del Canadá, 1983, p. 1.)

Estas palabras nos ayudan a elegir las vías que crearán opciones productivas diferentes de la organización económica actual de la sociedad. Una política pública dotada de creatividad y penetración puede estimular alternativas para producir ingresos. Además, el respaldo financiero de organizaciones no gubernamentales, la creación de otro tipo de instituciones bancarias y crediticias -- la "banca informal" ("barefoot banking")-- la elaboración de programas de asistencia técnica a solicitud de los grupos de base y no impuestos a éstos y la creación de entidades de comercialización fiscalizadas por la comunidad acelerarán el fomento de las microempresas.

### 3. La familia

La familia debe ser el centro de la política social. Un debate a fondo sobre el papel de la familia en las sociedades respectivas de la región y la índole y forma de los servicios humanos y los programas económicos para las familias, es fundamental para que la política social respalde esta unidad básica de organización social. En un debate tal, la base de la reflexión deben constituirlos los hechos sociales y no los mitos sociales o culturales. Además, en la complejidad y diversidad de la región de América Latina y el Caribe, deben reconocerse y respetarse todas las formas de vida familiar, ya sean tradicionales o de nuevo tipo, que estimulen a sus integrantes a vivir y amar plenamente, como personas responsables en una relación recíproca. No existe una forma de familia ideal alrededor de la cual debe elaborarse una política social. Al mismo tiempo que los individuos y las familias pasan por cambios y experimentan tensiones graves, no han disminuido las funciones de atención y alimentación que deben cumplir. La mayor parte de las familias de la región viven fuera de la estructura de oportunidades de la sociedad, bajo la aflicción, la coacción y el estigma de la pobreza, excluidas de participar plenamente en la vida social y económica de la sociedad. Una crítica a los que piensan que la familia ha de velar por sus miembros es la siguiente:

Es irreal creer que la solidaridad familiar sobreviva a políticas económicas concentradas en el desarrollo del capital. Estas políticas llevan precisamente al despoblamiento de las zonas rurales y a la utilización selectiva de la fuerza de trabajo... Aunque uno puede identificarse con las preocupaciones acerca del debilitamiento de la familia extensa, cabe preguntarse si las recomendaciones para fortalecerla están al mismo nivel que las políticas económicas que trabajan en contra de que siga existiendo. (Neysmith y Edwardh, 1982, p. 14.)

Las necesidades y los recursos de las familias están a menudo desequilibrados. Las familias deben hacer frente a exigencias financieras y humanas desiguales --por ejemplo, cuando hay familiares a cargo que sufren de incapacidades físicas, emocionales o intelectuales. Pero, como se ha señalado, las familias cuentan también con recursos desiguales: insuficiencia de ingresos y de oportunidades de aprendizaje, subempleo, desempleo y limitación del acceso a los servicios humanos. De modo que las personas de estas familias tienen oportunidades desiguales de vida.

No han disminuido las expectativas de la sociedad en el sentido de que las familias deben "responsabilizarse por la atención de los suyos", aun cuando la ayuda para permitirles hacer frente a esta situación sea magra, en el mejor de los casos, o inexistente. Las investigaciones realizadas sobre las familias indican que éstas, cuando tienen la capacidad, han tratado de cuidar de sus propios miembros --ancianos, enfermos mentales, incapacitados física o mentalmente y pobres. Las relaciones en las familias son de carácter simbiótico, y los relatos acerca del papel de los ancianos en las familias indican que los ancianos prestan importantes servicios, ya sea que continúen con su trabajo de siempre en el campo o mantengan el hogar y cuiden de los nietos mientras los hijos adultos trabajan. En algunas sociedades, los ancianos participan activamente en el mercado informal. En otras aportan recursos económicos, como en las poblaciones de Chile actualmente, donde la modesta pensión de un familiar anciano constituye a menudo el único ingreso para el sustento de la familia. Sin embargo, debe recalcarse lo limitado que es el conocimiento de la vida familiar de los ancianos en toda la región. Se han realizado pocas investigaciones cualitativas, y a menudo no se dispone de informaciones cuantitativas.

No debemos basarnos en el supuesto de que las familias deben poder atender a sus propias necesidades. Todas las familias en la sociedad, en cualquier etapa del ciclo vital, quizá necesiten asistencia y apoyo para poder realizar sus funciones de manera eficiente, es decir, atender y alimentar a sus miembros, tanto para el desarrollo personal como para que contribuyan a la sociedad. Empresas productivas que generen ingresos son de importancia vital para las familias de los países del Tercer Mundo, donde la pobreza es omnipresente. Los servicios de atención personal, como los hogares de ancianos, el asesoramiento familiar, el suministro de comidas a domicilio, las visitas amistosas, las guarderías, los servicios de descanso, los centros para padres e hijos, los servicios vecinales de apoyo y muchos otros programas constituyen también recursos vitales para muchas familias.

Además, cabe recordar que un individuo o una familia en situación precaria es el resultado de un proceso, aunque muy a menudo nuestras instituciones de

protección proporcionan ayuda en el momento de la crisis y no prestan los servicios preventivos indispensables para anular las fuerzas que producen dependencia y vulnerabilidad. El objetivo básico de la política pública consiste, pues, en apoyar a las familias y fortalecer la vida familiar. Ello requiere la transferencia de recursos y oportunidades a las familias para permitirles que ejerzan sus derechos y cumplan con sus obligaciones. Lo que es más importante, ello significa prestar asistencia a las familias para que puedan valerse por sí mismas desde el punto de vista económico y social.

4. Sistema global de servicios humanos:  
la integración de los servicios sociales y de salud

La conservación de la salud y la prevención de las enfermedades concomitantes del envejecimiento parecen ser el problema que han de resolver los países. La aplicación de la ciencia a la promoción de formas de vida saludables es la tarea de los servicios de salud pública. Ello exigirá la adopción de nuevas estrategias para orientar la planificación de la salud, a fin de poner en práctica las medidas necesarias en poblaciones tan heterogéneas como las de los países en desarrollo. (Litvak, 1989, p. 6.)

Ha de crearse un sistema global de servicios humanos, que esté al alcance de todos, como complemento necesario a políticas económicas correctas, pero no como sustituto de esas políticas. 45/ La atención a la salud de los pueblos de la región de América Latina y el Caribe debe fomentarse mediante una política pública que propugne un sistema de atención global que trate al individuo íntegramente según la manera como vive. La experiencia nos ha mostrado que los problemas que afectan a las personas --ancianos y jóvenes-- y a las familias no pueden distribuirse perfectamente entre las esferas de la salud, lo social, lo económico, lo jurídico, la educación, el empleo o la vivienda. La consecuencia, entonces, es que el tratamiento de las personas ahí donde viven, trabajan y se divierten significa que los servicios sociales y de salud deben estar integrados; lo que equivale a la creación de un sistema de servicios humanos. 46/ Este sistema deberá distinguirse por la continuidad y la alta calidad de sus servicios.

El bienestar de los individuos descansaría en una red de servicios, que se usarían según fuera necesario, y que abarcarían desde la vivienda hasta centros para el tratamiento de las dolencias físicas. Todos los servicios estarían concebidos para cumplir con normas de calidad aceptadas, actuales y aplicables en todo el sistema. 47/ Se podría disponer de una combinación de servicios sociales y de salud, incluidos los servicios de prevención, educación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante equipos de profesionales y personal de otro tipo que trabajarían juntos en los diversos niveles de la comunidad para resolver los problemas de las personas de manera integral. En tal sistema, los recursos sociales y de salud utilizados, las funciones de los integrantes de los equipos y la composición precisa de éstos variarían para responder a las necesidades específicas del individuo y a la magnitud y el tipo de comunidad atendida. Un sistema de servicios humanos de esa naturaleza deberá rendir cuentas y responder ante la comunidad, a través de la participación

directa de las personas atendidas y de quienes tengan conocimientos especializados.

##### 5. Participación de la comunidad en un sistema de servicios humanos

El grado de sensibilidad exigido a las comunidades para que puedan ocuparse eficazmente de poblaciones con necesidades especiales, como los ancianos endebles o los de edad muy avanzada, pone de relieve la importancia de la participación de la comunidad. Los miembros de la comunidad deben participar activamente en los programas de promoción y conservación de la salud, asumir una mayor responsabilidad por su propia salud, por la de sus familias y vecinos, y utilizar los servicios sociales y de salud de la manera más eficaz posible. Además, deben hacerse cargo de supervisar y regir los factores en el lugar de trabajo y en el ambiente físico 48/ que afecten desfavorablemente el bienestar. De manera más concreta, los miembros de la comunidad deben participar en:

- la expresión y la determinación de las metas y los objetivos de la atención social y de salud.
- la determinación de las necesidades sociales y de salud de la comunidad más allá de las normas mínimas universales.
- la aplicación y el examen constantes de los planes sociales y de salud.

La participación de la comunidad en el establecimiento de un marco prioritario, el desarrollo de la política y la adopción de decisiones --en suma, en la organización y el manejo de su sistema social y de salud-- permite el pronto reconocimiento y solución de una amplia gama de problemas de un modo que se adapta a cada situación particular.

Sin embargo, en la región de América Latina y el Caribe, estamos lejos de contar con un sistema global de servicios humanos. Se han señalado problemas críticos en la prestación de servicios humanos en toda América Latina. (CEPAL, 1987, 1988.)

- interpretaciones disciplinarias rígidas de un problema
- fragmentación y traslado de las modalidades de prestación de servicios
- rivalidad de jurisdicción y financiamiento los proveedores de servicios
- adopción no consultiva de decisiones
- exclusión de personas necesitadas del acceso a los servicios
- insuficiencia de datos para fines de planificación
- insuficiencia de financiación

Como resultado de estos problemas, muchos ancianos no reciben servicios de manera eficaz. Otras quedan fuera del sistema de servicios sociales y de atención de salud y no tienen, por consiguiente, acceso a la asistencia que les ayudaría a convertirse en miembros más activos y productivos de la sociedad.

#### VII. DILEMAS DE LA PLANIFICACION SOCIAL: ALGUNAS OBSERVACIONES

¿De qué manera puede la política social de estar la mejor ayuda a los ancianos, a la gente y a los jóvenes. Como se pone de relieve en el presente capítulo, hay que forjar en todos los países de la región un proceso para establecer un nuevo consenso social que incluya a los ancianos.

De manera conjunta se deben debatir y aclarar en forma explícita los siguientes puntos:

- ¿Qué tipo de sociedad desea?
- Cuál debería ser el contrato social entre los individuos y la sociedad? Es decir, ¿cuáles son los derechos, obligaciones y beneficios de la participación social?
- ¿Qué intervenciones deberían hacerse para cumplir con el contrato social?
- ¿Se definen de esta manera los parámetros de un sistema de servicios humanos?
- ¿Se establecen de este modo las normas mínimas de los servicios para garantizar el bienestar humano?
- ¿Se determina así un umbral de necesidad en cuyo punto ha de reaccionar la sociedad?
- ¿Cómo se dividirá la responsabilidad social para ejecutar el contrato social? Por ejemplo, ¿cuál es la responsabilidad relativa del gobierno, de los sectores no gubernamental y privado y de la familia?

Las respuestas a estas preguntas conformarán un programa social para el decenio de 1990.

La elaboración de la política social y la ejecución de los objetivos sociales esbozados en un programa social dependen de un sistema de planificación. Este es un mecanismo dinámico de información y adopción de decisiones para asignar recursos financieros, humanos y materiales de conformidad con los objetivos sociales. (Como se ha señalado, la matriz de necesidades y satisfactores constituye un instrumento importante para adoptar decisiones en un sistema de planificación.) Se emplea para mejorar la adopción de decisiones y la fijación de metas en la asignación de recursos, mediante:

- el mejoramiento de la información sobre la que se basan las decisiones;
- la aclaración de opciones y alternativas;
- la determinación de las mejores estrategias para ejecutar un programa deseado; y
- el suministro de retroinformación sobre la repercusión de las actividades.

Al poner en práctica un programa social sobre el envejecimiento para el decenio de 1990, surgirán dilemas de planificación, que deben resolver el Estado y las organizaciones de la sociedad civil, tales como los siguientes:

- una base de datos: la insuficiencia e inaccesibilidad de las bases de datos existentes han demostrado ser un obstáculo importante para el desarrollo de una política social en la esfera del envejecimiento y, por consiguiente, para la ejecución de las estrategias de acción. Es de importancia crítica elaborar una base de datos amplia que describa adecuadamente la situación vital de la población, viejos y jóvenes. Una base de datos adecuada para la elaboración de una política social debería estar en condiciones de responder a las preguntas siguientes:

49/

- . ¿Cuáles son las características demográficas de una región geográfica o de un grupo de población?
- . ¿Cuáles son las características, la oferta y los costos, de los servicios disponibles en esa región geográfica o para un grupo específico de población, como, por ejemplo, los ancianos?
- . ¿Cuál es el grado de coincidencia entre los servicios disponibles y las necesidades de las personas, particularmente de los ancianos, en esa región?
- problemas y relaciones jurisdiccionales: las demarcaciones jurisdiccionales existentes inhiben, cuando no impiden, la elaboración racional de estrategias globales de desarrollo económico y social. Las siguientes relaciones jurisdiccionales son las de mayor importancia:
  - . intergubernamentales (federales, provinciales o estatales, municipales)
  - . intragubernamentales (ministeriales o departamentales)
  - . sectoriales (gubernamental), - no gubernamental, privados).
  - . todos los niveles de gobierno con las organizaciones de la sociedad civil.

Para resolver los problemas conexos con la jurisdicción son pertinentes las preguntas siguientes:

- . ¿Qué criterios deberán utilizarse para subdividir las jurisdicciones?
  - . ¿De qué manera se faculta a las respectivas jurisdicciones para el cumplimiento de sus responsabilidades?
  - . ¿Qué mecanismos existen para garantizar la planificación y la ejecución en forma coordinada?
  - . ¿Cómo están representadas las organizaciones de la sociedad civil en el anterior conjunto de relaciones?
- recursos humanos y financieros: estos son a menudo límites impuestos a la política social, en particular en el caso de los ancianos por consiguiente, la prestación de servicios sociales, ha sido respondido menos a las necesidades que al financiamiento disponible. Sin una planificación adecuada, la disponibilidad de fondos puede distorsionar el desarrollo de los servicios. Ejemplo de ello puede ser la construcción de instituciones de carácter privado a expensas de los servicios públicos de la comunidad.

La planificación de la asignación de recursos depende de la comprensión no solamente de la definición de "necesidad", sino también de la voluntad política de la sociedad de remediar los déficit de la situación vital de los ancianos. Es pertinente plantearse preguntas como las siguientes:

- . ¿Cómo definimos o reconocemos una "necesidad" y una "demanda"?
- . ¿Cómo determinamos y medimos las necesidades y las demandas?
- . ¿En qué umbral de necesidad o demanda se producirá la respuesta de la intervención? 50/

La respuesta a estas preguntas es fundamental para asignar recursos financieros y humanos.

Ejemplo de política social y planificación:  
Los ancianos y la familia

En el cuadro 3 (Política social y planificación: los ancianos y la familia) se muestran dos preferencias diferentes aunque factibles en relación con los ancianos y la familia en la sociedad. La inserción de estas distintas preferencias en el modelo de planificación (consenso social, principios prácticos, información, política y programas) muestra las diversas respuestas que pueden surgir. Las consecuencias de estas dos hipótesis para los ancianos, puesto que viven en familia, son de alcance considerable.



Cuadro 3

## POLITICA SOCIAL Y PLANIFICACION: LAS PERSONAS DE EDAD Y LA FAMILIA: DOS MODELOS

Consenso I	Principios I	Preguntas de planificación I	Opción de respuesta I	Opciones de programa I
<p>1. La familia es la unidad básica de la sociedad</p> <p>2. Para garantizar la integridad de la unidad familiar deben crearse servicios humanos globales para apoyar las múltiples formas familiares que existen en la sociedad</p>	<p>1. Los servicios humanos globales deben ser de máxima calidad</p> <p>2. La política pública de elaborarse a partir de un análisis de las necesidades de la comunidad, junto con una evaluación de los recursos fiscales y humanos de la sociedad</p>	<p>¿Qué servicios deben proporcionarse a todas las personas?</p>	<p>Centro de apoyo comunitario que funciona bajo los auspicios del Ministerio de Servicios Humanos y proporciona un acceso centralizado a los servicios sociales y de salud sobre la base de tratamiento o remisión para:</p> <p>a) Servicios primarios directos, médico, dentales, asesoramiento familiar, nutrición y educación de la salud, atención visual y auditiva, intervención en caso de crisis</p> <p>b) información y remisión; evaluación y remisión en materia de seguridad de ingresos, apoyo al hogar, atención de los hijos, servicios médicos y de salud mental</p>	<p>Seguridad de contar con un ingreso</p> <p>Salud y seguridad profesionales</p> <p>Programación de salud preventiva</p> <p>Apoyo al hogar y ayuda a la familia</p> <p>Desarrollo de la comunidad: generación de ingresos</p> <p>etc....</p>

3. y 4. Que todas las familias requieren a veces diversos grados de acceso a los servicios humanos que completan y fomentan la unidad familiar y facilitan, por consiguiente, a la unidad familiar el sustento de familiares ancianos en un entorno que fomenta el bienestar social

3. y 4. Debe desarrollarse un sistema de servicios humanos globales en tanto que mecanismo mediante el cual nuestra sociedad proporciona apoyo psicológico y material a la comunidad en general, a las familias y a poblaciones beneficiarias específicas para asegurar el bienestar físico, mental y social

especializados:  
- curas de reposo  
- refugios para mujeres y niños maltratados  
- programación educativa global

5. La gente mayor es parte de la unidad familiar. Además, los mayores y la unidad familiar constituyen en conjunto y por separado parte de la sociedad más grande. Los familiares - mayores y jóvenes - juntos y por separado son responsables ante la sociedad y son, al mismo tiempo responsables de la sociedad. Ninguno posee al otro.

Un sistema de servicios humanos amplio debe fomentar un enfoque integral al desarrollo humano, reconociendo el carácter interdependiente y colectivo de la sociedad. Este sistema debe fomentar un entorno que proteja, apoye, impida y eduque a fin de que los ciudadanos puedan desarrollar conciencia y capacidad para la participación y cooperación social, la auto ayuda, la autorrealización y la autoconfianza.

6. El convertirse en familia de alto riesgo es un proceso.

La red de servicios humanos debe formar parte integral de la trama comunitaria.

II

II

II

II

II

1. La familia es el grupo social elemental de la sociedad

1. El servicio proporcionado debe ser de la máxima calidad posible dentro de los niveles de financiamiento existentes

¿Qué servicios sociales deben proporcionarse a grupos especiales como las personas de edad?

Servicios infantiles, bajo los auspicios del Ministerio de Servicios Sociales

Mantenimiento de ingresos  
Instituciones de salud mental

2. Las familias que necesitan ayuda deben tener acceso a los servicios sociales para mitigar los problemas existentes e impedir las preocupaciones secundarias

3. La mayor parte de las familias pueda hacer frente a las tensiones de la vida en nuestra sociedad.

4. La mayor parte de las familias son capaces sin ayuda de proporcionar a sus familiares ancianos un entorno que fomenta el bienestar social.

2. La elaboración de una política pública está circunscrita por la asignación actual de recursos.

3. Se mantiene una red de servicios sociales que, aunque mejorada, no ha sido alterada en lo fundamental.

4. Existe una red de servicios sociales distinta de la existencia diaria de la familia. Es una red que el usuario utiliza de manera voluntaria o involuntaria

Servicios para adultos, bajo los auspicios del Ministerio de Servicios Sociales, prestación de mantenimiento de ingresos, asesoramiento familiar, instalaciones residenciales para los ancianos.

Servicios de salud, bajo los auspicios del Ministerio de Salud, prestación de atención médica, diagnóstico, tratamiento, servicios de urgencias ambulatorios

Proqramación educativa, bajo los auspicios del Ministerio de Educación, prestación de servicios educativos elementales, secundarios, universitarios y educación permanente de adultos.

Guarderías (días laborables)

Asilos de salud pública

Hogares de ancianos

Atención domiciliaria

5. Inherente a las relaciones familiares es el hecho que el hijo se debe a la familia y, en el caso de las personas de edad, el hijo adulto, ya sea jurídica o socialmente

5. La red de servicios sociales sigue poniendo el acento en la intervención en caso de crisis y en la solución de problemas

6. La red de servicios sociales sigue siendo de carácter auxiliar para la familia.

Como se muestra en el cuadro 3, en el Consenso 1 se considera a la familia como la unidad social básica de la sociedad y como tal, constituye una agrupación que debe ser sustentada. En esta orientación se acepta el hecho de que todas las familias necesitan a veces diversos grados de acceso a los servicios humanos que complementan y fomentan la unidad familiar y, por consiguiente, le ayudan a sustentar a sus miembros ancianos en un entorno que engendra bienestar social. De este consenso social fluye una política de servicios humanos integrales y globales cuyo apoyo permite a los ancianos vivir como personas activas en sus comunidades. El establecimiento de un sistema de esa índole exige una orientación transdisciplinaria respecto del envejecimiento y la familia.

Por otra parte, en el Consenso II también se considera a la familia como la unidad social básica de la sociedad, pero se supone que la mayor parte de las familias pueden enfrentar las tensiones de la vida cotidiana. La prestación de servicios sociales se hace a aquellas familias que no pueden atender a los suyos. Estos servicios sociales son discontinuos y generalmente hacen hincapié en la intervención en caso de crisis y en la solución de problemas. Cada servicio está a cargo de disciplinas distintas y de organizaciones oficiales diferentes.

#### VIII. CONCLUSIONES

En el presente capítulo se ha sostenido que los ancianos no constituyen un problema social; que el envejecimiento no es un enigma. Este grupo cada vez más numeroso vive una vejez conformada socialmente. La creación social de la ancianidad en América Latina y el Caribe significa pobreza y dependencia para la gran mayoría. En la presente sección se señala que no existen respuestas fáciles o soluciones rápidas a los problemas del envejecimiento del individuo y de la sociedad, ya que este asunto tiene que ver con nuestros valores, nuestra práctica social y económica y la estructura de nuestra sociedad. Las soluciones a la situación vital en que muchos ancianos a duras penas subsisten son las que resuelven la pobreza y la injusticia en toda la región. La concentración en servicios sumamente especializados o en actividades baladías para los ancianos no hace más que intensificar la condición marginal de éstos.

En el presente capítulo se ha afirmado, por eso, que los ancianos deben convertirse en parte del desarrollo de su sociedad, pero no de cualquier tipo de desarrollo. El desarrollo a escala humana se ha propuesto como una opción de desarrollo y como una metodología para poner en práctica proyectos de desarrollo que cambien las condiciones materiales en que viven los ancianos. Se trata de una filosofía del desarrollo basada en la realización de las necesidades humanas fundamentales de los ancianos mediante satisfactores que estos determinen por sí mismo. Con ello se indican nuevas maneras de medir el bienestar humano. Inherente al desarrollo a escala humana es la participación activa de los ancianos, como protagonistas, en la creación de su futuro mediante sus actividades en los microespacios de la sociedad. El desarrollo a escala humana se basa en la energía creativa y sinérgica de la actividad humana, tal como se concreta en la vida cotidiana. Respeto la diversidad de los ancianos, que el tiempo y la historia han hecho más heterogéneos que homogéneos. Fomenta el crecimiento de una cultura democrática.

En el presente capítulo se señala que la política social respecto de los ancianos no es tan diferente o diversa de la política social hacia todas las personas. Se han determinado diversas esferas de política objeto de debate público, el análisis y la acción. Las deliberaciones sobre estas políticas no pueden tener lugar al margen de la crisis económica y social que envuelve a la región. Además, la conversación entre Alicia y el gato de Cheshire, citada al comienzo del presente capítulo, pone de relieve la necesidad de construir un nuevo consenso social que oriente la elaboración de la política en la esfera del envejecimiento; ello nos ayudará a determinar "en qué dirección debemos partir de aquí".

En este documento se propugna que las personas deben elegir los límites de nuestra política social y económica. Son las personas quienes deben resolver el dilema de planificar la distribución de los recursos y oportunidades de la sociedad en relación con las necesidades, ya que de no hacerlo, sólo aumentarán la desavenencia social.

#### Notas

1/ Debido al gran tamaño relativo de su población y a su estructura etaria atípica para un país menos desarrollado, con la exclusión de China la estructura por edad de las regiones menos desarrolladas es más representativa de la que se observa en la mayoría de los países que integran esas regiones.

2/ Hans Thomae, prestigioso gerontólogo alemán, ex presidente de la Asociación Internacional de Gerontología y profesor del Departamento de Psicología de la Universidad de Bonn.

3/ Hay un tercer tipo de cambio tanto o más importante que los dos tratados, pero que se omitirá en este documento. Este es un cambio de índole sociocultural que tiene que ver con el significado que la sociedad asigna a la vejez y a los viejos.

4/Cabe consignar, aunque sea de paso, que esta forma de apreciar las actividades humanas le asigna importancia secundaria a otras actividades --que al ser también sostenidas, sistemáticas y crear valores aunque de otra índole-- podrían considerarse trabajo en un sentido amplio. Es el caso del trabajo reproductivo y el trabajo de desarrollo personal. Esto último es de vital importancia en el caso de la vejez donde tal vez lo más propio sea trabajar la propia interioridad.

5/En una encuesta realizada en 1970 en la Comunidad Económica Europea se comprobó que el 81% de las personas de entre 50 y 55 años de edad pensaban con frecuencia acerca de la jubilación y que un tercio de estas personas se manifestaban angustiadas por la jubilación. Gran parte de esa inquietud se derivaba de comprender que, después de jubilarse, las personas de más edad perdían sus lugares en la sociedad y, según sus propias percepciones, se quedaban sin funciones sociales útiles.

Esto coincide con los hallazgos realizados en Chile a través de un estudio de casos. Los ancianos bajo estudio expresaron mayoritariamente que querían seguir trabajando porque se sentían capacitados para ello, manifestando,

al mismo tiempo, su desaliento porque nadie los aceptaba, al extremo de llegar a preguntarse, ¿qué nos queda?, y convencerse que están mirando hacia el final y que decaen porque son inservibles. Verónica Botteselle, Otro rostro de la vejez, Tesis de Magister, Escuela de Salud Pública, Santiago, 1982.

6/En ningún caso debe pensarse que la solución sea suprimir las jubilaciones. Lo que sí cabría hacer es crearle un rol al anciano, tarea nada fácil ya que no hay antecedentes que copiar y dicho rol debe inventarse. Para ello hay algunas pistas sueltas tales como la idea del "senior citizen".

7/Conviene especificar que esta situación afecta diferencialmente a hombres y mujeres. El impacto psicológico que causa el retiro del trabajo afecta más a los hombres, para quienes quedarse en casa significa constituirse en un estorbo para los demás, no tener nada que hacer, aburrirse y desvalorizarse como individuo. El impacto económico afecta más a las mujeres, puesto que la mayoría de ellas dependen económicamente del cónyuge y al quedar viudas sus pensiones y montepíos son aún mucho menores que las jubilaciones.

8/Este concepto es coincidente con la definición de salud adoptada en 1959 por la Organización Mundial de la Salud. World Health Organization, Report of the Working Group and Aging. Informe EURO N° 112, Ginebra, 1959 (traducción libre del documento original en inglés). Allí la salud, en relación con la ancianidad, se define en términos de funcionamiento y no de patología. El informe en cuestión sostiene que "... la salud en el anciano se mide mejor en términos de función ... (y que el) grado de aptitud funcional, en vez de la magnitud de la patología, puede ser usado como una medida de la cuantía del servicio que el anciano requerirá de la comunidad".

9/ Para comprender la naturaleza de la información conviene decir que la muestra estudiada es a nivel nacional para Panamá y Guatemala; a nivel del área metropolitana para Argentina; y a nivel de las siete ciudades principales para Colombia.

10/ En Argentina la muestra comprendió a Buenos Aires y a otras cinco ciudades de 500.000 habitantes o más. En Chile comprendió a Santiago y a otras ciudades de 20.000 habitantes o más.

11/ El sector informal se definió operacionalmente, siguiendo la práctica del PREALC y de la OIT, como aquel que comprende a los ocupados en las categorías ocupacionales de trabajador por cuenta propia --excluyendo a los que acorde con el grupo ocupacional son profesionales-- y los trabajadores familiares no remunerados. El sector formal abarca a los empleados y obreros, los empleadores y los profesionales que trabajan por cuenta propia.

12/ Los datos disponibles permiten comparar entre cortes transversales de una población, vale decir, comparar si unos segmentos etarios ganan más o menos que otros. Hablar de progresivo empobrecimiento, como se hizo en el marco analítico supone, en cambio, estudiar la historia de los individuos y comparar entre periodos de su vida.

13/ Definición de ingreso. La definición de ingreso varía de país en país. Para Argentina, la información presentada se refiere al total de ingreso monetario neto (excluyendo pagos de seguridad social e ingreso en especie); para Colombia, al total del ingreso neto disponible, incluyendo aquellos en especies de trabajadores asalariados (excluyendo pagos de seguro social, ingreso de capital e ingreso en especie de trabajadores por cuenta propia); en Panamá, al ingreso total bruto (incluyendo pagos de seguro social y otras formas de ingreso); en Guatemala, al ingreso proveniente del trabajo y de transferencias (pensiones, regalías, etc.).



La mayoría de los cuadros en este capítulo relativos al ingreso se presentan en términos de distribución de percentiles de la población o por ingreso familiar; sólo el cuadro II.9 presenta niveles de ingresos absolutos. Por tanto, en aquellos cuadros en que se menciona a personas individuales, los que reportan ningún ingreso, se excluyen, y todos los mayores de 15 años de edad que perciben ingresos se agrupan por deciles, del 10% más pobres de los que perciben ingreso a los 10% más ricos. Los cuadros que versan de hogares se agrupan por deciles que van desde el 10% más pobre al 10% más rico de acuerdo a dos maneras de medir el ingreso: total del ingreso familiar declarado por todos los miembros, y total del ingreso familiar per cápita por cada hogar.

14/ Los problemas de funcionamiento y, especialmente los de financiamiento, tampoco deberían llevar a poner en duda la idea sino que a redefinir las modalidades operativas de los sistemas, los requisitos para acogerse a los beneficios, etc.

15/ Definir familia es algo muy difícil por la gran variedad de formas que asume. La noción que se utiliza aquí la entiende como un conjunto de personas unidas por el sentimiento de pertenecer a un grupo de parentesco y que se sienten ligados por lazos de solidaridad y de afecto.

16/ Conviene mencionar algunas de las diversas variedades o tipos de familia que suelen distinguirse. La principal diferenciación es entre familia nuclear --jefe/cónyuge/hijos-- y familia extensa --jefe/cónyuge/hijos + padres/suegros y/o otros parientes. Estas dos grandes variedades pueden ser: a) simples o compuestas, dependiendo si los hijos son solteros, en el primer caso, o casados en el segundo; b) completas si el jefe tiene cónyuge o incompletas si no lo tiene. Otra distinción importante es la que se refiere a si el lazo de unión entre los miembros se organiza alrededor de la pareja conyugal o alrededor de vínculos de parentesco.

17/ Esta hipótesis no es aceptada por todos los autores. Más aún es una creencia muy difundida que uno de los rasgos de la modernidad es el paso del predominio de una forma de organización familiar extensa a una nuclear. Esto ha conducido al menosprecio de la familia extensa por no ser moderna. La opinión sustentada aquí es que esta forma de organización familiar debe ser vista como una estrategia de supervivencia que puede ser muy adecuada dadas determinadas circunstancias y no como una modalidad retrasada o poco moderna.

18/ Esta tendencia es confirmada si se la compara con la información censal disponible para otros países de la región.

19/ (Susan de Vos, 1986) La autora, usando la información proveniente de la Encuesta Mundial de Fecundidad, estudió seis países: México, Costa Rica, República Dominicana, Panamá, Colombia y Perú.

20/ Estudios de casos realizados por varias promociones de alumnos del curso "Problemas Sociales" impartido en la Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile, a lo largo de la década.

21/ En esta sección se trabaja con el área metropolitana de Panamá, puesto que la encuesta de 1982 solo se dispone para esa área. En las otras secciones del documento, la encuesta de Panamá de 1986 es a nivel nacional.

22/ Una excepción dentro de la región de América Latina y el Caribe la constituye la experiencia de Cuba, país en que la base material para el bienestar social, la igualdad y la dignidad, como los cubanos la definen, está claramente reseñada en su constitución. En ella se establecen los parámetros para la política pública que traduce sus principios en apoyos ambientales para todos los cubanos, entre los cuales, desde luego, se incluyen los ancianos. Por consiguiente, en la respuesta al cuestionario los cubanos señalaron que: "la

política para los ancianos se diseña en conjunto con el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Industria, el Comité de Hacienda, el Comité de Precios, el Comité de Estadísticas, etc."

23/ Desafortunadamente, el Gobierno de la Argentina no respondió al cuestionario en que se basó la segunda evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional. Esto, conjuntamente con el hecho de que no fue posible realizar visitas sobre el terreno ha significado que la experiencia argentina en materia de envejecimiento de los individuos y de la sociedad ha tenido forzosamente que ser dejada de lado en este capítulo. Evidentemente se debe entender y evaluar el papel que desempeña la PAMI, la institución nacional de servicios sociales para los retirados y pensionados, para determinar si podría servir como un ejemplo en toda la región.

24/ La salud, como la define la Organización Mundial de la Salud, es decir como un estado de bienestar físico, psicológico, social y ambiental óptimo, y no simplemente como la ausencia de enfermedad e incapacidad y la prevención de la muerte prematura, es una perspectiva que está lejos de haber sido incorporada en la práctica cotidiana de la mayoría de los ministerios de salud de la región.

25/ La gerontología y la geriatría como campos académicos a menudo se confunden. El diccionario Britannica World Language Dictionary define la gerontología como el estudio científico de los procesos y los fenómenos del envejecimiento, mientras que la geriatría se describe como la rama de la medicina que se ocupa de los cambios estructurales, la fisiología, las enfermedades y la higiene de la vejez.

26/ Servicios tales como las clínicas de atención primaria, dispensarios, centros diurnos, hospitales diurnos, atención domiciliaria, terapia física y de rehabilitación, servicios de salud mental, atención institucional, etc. No se dispuso de los datos sobre la calidad y la cantidad de esos servicios, por no decir nada de los principios que los orientan.

27/ La República de Cuba constituye una notable excepción donde el Estado ha establecido la base material del bienestar humano.

28/ Cabe señalar que Costa Rica mencionó que en su país se está llevando a cabo una experiencia productiva administrada por los ancianos, y una vez que esta experiencia sea evaluada, se pondrá a disposición de otros grupos organizados de las personas de edad avanzada.

29/ América Latina es un continente cuya población es abrumadoramente católica. Esto no significa que las iglesias protestantes no sean activas, pero su presencia es limitada. Debido a limitaciones de tiempo, no fue posible incorporar en este estudio un análisis de las actividades de diversas organizaciones religiosas en el Caribe.

30/ No se ha determinado el emplazamiento de estos experimentos ya que no se dispone de información evaluativa para indicar si, en realidad, se puede considerar a estas empresas como proyectos de autogestión conducentes a la autonomía y la autosuficiencia.

31/ Por ejemplo, en la lista de miembros de la Federación Internacional sobre el Envejecimiento aparecían sólo dos organizaciones de pensionados entre los miembros latinoamericanos. Estas eran la Asociación de Pensionados del Gobierno de Puerto Rico y la Sociedad de Jubilados del Litoral Atlántico, Barranquilla, Colombia.

32/ Saludos de Alfredo Di Pacce, representante de la Central Latinoamericana de Trabajadores (CLAT), al Cuarto Congreso Nacional de la Unión Nacional de Pensionados de Chile (UNAP), 21 y 22 de abril de 1989, Santiago, Chile.

33/ Se ha vuelto usual utilizar la edad cronológica para definir un punto en el tiempo, generalmente 60 años, para indicar la vejez. Se originan muchos problemas con esta definición, de carácter básicamente estático y no dinámico, pues ella no refleja los cambios funcionales que ocurren en las personas a medida que envejecen. Esto es de especial importancia en muchos países, donde la influencia de factores socioeconómicos produce un envejecimiento prematuro o una vejez plagada de entorpecimiento.

34/ Algunos gerontólogos clasifican como muy ancianos a los individuos mayores de 75 años, mientras otros prefieren clasificar como tales a los mayores de 80 años.

35/ Por 'articulación' hay que entender la construcción de relaciones coherentes y sólidas de interdependencia equilibrada entre determinados elementos.

36/ El método transdisciplinario es un enfoque que, en un intento por adquirir mayor comprensión, va más allá de los campos esbozados por las disciplinas estrictas. Aunque el lenguaje de una disciplina puede bastar para describir algo (por ejemplo, un elemento aislado), quizá se necesite un esfuerzo interdisciplinario para explicarlo (una relación entre elementos). Por la misma razón, para comprender algo (un sistema, en la forma en que se interpreta a partir de otro sistema de mayor complejidad) se necesita una participación personal que desborda las fronteras disciplinarias, lo cual la convierte en una experiencia transdisciplinaria. (Max Neef y otros, 1989, p. 18.)

37/ Tal como se utiliza en demografía y gerontología, una cohorte se refiere a todos los nacidos en un período especificado.

38/ Chawla utiliza el concepto de derecho y capacidad de A. K. Sen. Un derecho es una serie de paquetes de bienes alternativos que una persona puede pedir en la sociedad utilizando la totalidad de los derechos y obligaciones que posee. Este derecho puede permitir que una persona adquiera algunas aptitudes (por ejemplo, la habilidad de hacer esto o aquello, alimentarse bien), o puede impedir que obtenga otras habilidades. El desarrollo económico puede considerarse, pues, como el proceso de ampliar las aptitudes de las personas. (Sobre esta cuestión, véase Chawla, 1988, pp. 9 y 10.)

39/ La sección siguiente sobre el desarrollo a escala humana se ha resumido de secciones de la obra de Manfred Max-Neef, Antonio Elizalde y Martin Hopenhayn "Desarrollo a escala humana", Development Dialogue, No. 1, 1989, CEPUR/Fundación Dag Hammarskjöld.

40/ Programas de vivienda que proporcionan un techo para proteger la existencia física, pero que pasan por alto los espacios necesarios para el desarrollo y el bienestar social, como tamaño de la vivienda, normas de construcción seguras, zonas verdes, proximidad a los servicios humanos.

41/ El sinergismo, en este contexto, se refiere a la acción de cooperación mutua de sustancias distintas que en conjunto producen un efecto mayor que el de cualquiera de los componentes considerados por separado.

En el desarrollo a escala humana, los satisfactores sinérgicos de las necesidades humanas fundamentales son aquellos que, al tiempo de satisfacer determinada necesidad, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades.

42/ Aunque en la cultura judeo-cristiana se nos ha dicho que "la ociosidad es la madre de todos los vicios", creemos firmemente que hay muchas virtudes inherentes al ocio. En realidad el ocio la creación parecen inseparables, si entendemos aquel como "el estado anímico y espiritual que invita a las musas".

En "In Praise of Idleness", de Bertrand Russel, se esgrime una brillante argumentación en defensa del ocio.

43/ Aunque la explicación detallada figura en "Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro", es importante observar que, para fines analíticos, se ha agrupado a los satisfactores en cinco clasificaciones: i) transgresores o destructores, ii) seudosatisfactores, iii) satisfactores inhibidores, iv) satisfactores aislados y, v) satisfactores sinérgicos. (Véanse las pp. 65 a 71.)

44/ La UNAP (Unión Nacional de Pensionados de Chile) emplea esta matriz como instrumento de diagnóstico y planificación para facilitar la elaboración de las políticas que se defenderán en los próximos años de transición de la dictadura a la democracia. También resulta un instrumento útil para determinar los modos internos de funcionamiento y los procedimientos administrativos que deberán cambiarse.

45/ Un sistema tributario progresivo y no regresivo podría redistribuir recursos, en vez de, por ejemplo, un sistema de atención de salud basado en la capacidad de pago.

46/ Es interesante observar que en un nuevo proyecto de investigación de la Organización Mundial de la Salud se estudiarán los determinantes del envejecimiento saludable, proceso estrechamente relacionado con los objetivos y programas políticos que intervienen en la vida de los ancianos. La vejez saludable se define como la conservación de la autonomía. (Litvak, 1989, p. 11.)

47/ Esto requiere las mismas reglamentaciones para las instituciones de protección, ya sean de carácter público, voluntario sin fines de lucro o privado de tipo lucrativo.

48/ En Mendoza (Argentina) las personas de edad se organizan en un sistema de vigilantes del medio ambiente.

49/ La Organización Mundial de la Salud ha indicado la investigación aplicada para satisfacer las necesidades de datos como una de sus cuatro prioridades principales para el período 1989-1995. (Litvak, 1989, p. 3.)

50/ En este documento se ha propuesto una filosofía del desarrollo a escala humana basada en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales.

## BIBLIOGRAFIA

- Adams, I., W. Cameron, B. Hill y otros (1971), The Real Poverty Report, Edmonton, M. G. Hurtig.
- Antonovsky, A., (1980), Health, Stress and Coping, San Francisco, Jossey -Bass Publishers.
- Anzola-Pérez, E. (1985), Aging in Latin America and the Caribbean. Toward the Well-Being of the Elderly, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 492.
- Asamblea Mundial de Educación de Adultos (1985), "Educación para todos y por toda la vida", Recomendaciones: Taller de Educación y el Adulto Mayor, Buenos Aires, Argentina, noviembre.
- Baltes, P. B. y Brim A. C. (eds.) (1980), Life-Span Development and Behaviour, vol. 3, Nueva York, Academic Press.
- Banco Mundial (1986), "Poverty in Latin America: The Impact of Depression", World Bank Staff Report, Washington, D. C., octubre.
- Barros, C.; L. Cereceda; P. Covarrubias, (1979), La vejez marginada: Situación del anciano en Chile, Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Cuadernos del Instituto de Sociología.
- Barros, C., (1983), "La familia ¿apoyo para el anciano? o el anciano ¿torbo para la familia?", en Paz Covarrubias, Mónica Muñoz, Carmen Reyes, Crisis en la familia, Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Cuadernos del Instituto de Sociología.
- Beauvoir, S. de (1971), The Coming of Age, traduc. de Patrick O'Brien, Nueva York, G. P. Putnam's Sons.
- Bluestone, B. (1970), "The Tripartite Economy: Labour Markets and the Working Poor", Poverty and Human Resources, vol. 5, no. 4, julio/agosto, pp. 1 a 14.
- Bott, E. (1971), Family and Social Networks: Norms and External Relationships in Ordinary Urban Families, Londres, Tavistock Publications Ltd., 1957, 2a. edición revisada.
- Brenes, Jorge, (1986), "Situación actual de los regimenes de pensión de la seguridad social en América Latina", AISS: Estudios de la Seguridad Social. N°'s 61/62.
- Brenes, A., (sin fecha), "Política sobre el envejecimiento en Costa Rica", documento no publicado.

- Brenner, H. (1976), Estimating the Social Costs of National Economic Policy: Implications for Mental and Physical Health and Criminal Aggression, United States Joint Economic Committee, Johns Hopkins University, 26 de octubre.
- \_\_\_\_\_ (1977), "Health Costs and Benefits of Economic Policy", International Journal of Health Services, vol. 7, no. 4, pp. 581 a 623.
- \_\_\_\_\_ (1979), "Influence of the Social Environment of Psychopathology: The Historical Perspective", en L. Levi (ed.) Society, Stress and Disease: Working Life, Londres, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1973), Mental Illness and the Economy, Cambridge, Massachussets, Harvard University Press.
- Caplan, G. (1976), "The Family as Support System", en G. Caplan y M. Killilea (eds.) Support Systems and Mutual Help, Nueva York, Grune and Stratton, pp. 19 a 36.
- Cáritas Chile, Departamento del Envejecimiento, (sin fecha), "Programas del Departamento del Anciano", documento no publicado.
- Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios (CDSA), (1988), Handbook of Organizations Active in the Field of Aging, Naciones Unidas, Viena.
- Centro de Alternativas de Desarrollo (CEPAUR) (1988), "Reflexión sobre la realidad y proyecciones de los talleres productivos", documento inédito, enero.
- \_\_\_\_\_ (1989), "La autodependencia como vehículo para la superación de la pobreza: una propuesta de organización y acción", Santiago de Chile, abril.
- \_\_\_\_\_ (1989), "The Semiology of the Environmental Crisis", manuscrito inédito, febrero.
- Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1981), "Envejecimiento de la población en América Latina" (E/CEPAL/Conf.74/L.3/Rev.1), documento preparado para la Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José de Costa Rica, 9 a 13 de marzo de 1982.
- \_\_\_\_\_ (1988), Boletín Demográfico, año XXI, N° 42, julio.
- Chawla, S. (1988), "The Participation of the Elderly in Development", documento preparado para el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, reunión del Grupo de Expertos sobre políticas y estrategias para la participación de las personas de edad en el desarrollo, La Valetta, Malta, febrero.

- Conferencia Episcopal Latinoamericana (CELAM), (1982), "Aporte de CELAM a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", Familia y Sociedad, Vol. 6, N° 14.
- \_\_\_\_\_ (1986), "Rostros de ancianos", Documento N° 75, Bogotá, Colombia, mayo.
- Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), (1986), "Condiciones existentes: Trabajo con los ancianos a través de las Organizaciones No Gubernamentales", documento no publicado, junio.
- Contreras de Lehr, E., (1987), "Long-Term Care Services in Mexico: Homes for the Aged", en Danish Medical Bulletin, suplemento especial, serie S., Copenhagen, pp.40-49.
- Diéguez, Héctor y Alberto Petrecolla, (1974), "La distribución funcional del ingreso y el sistema previsional en Argentina, 1950-1972)", en Desarrollo Económico, N° 55, Vol. XIV, octubre-diciembre.
- Diessenbacher, H. (1988), "Self-Help Initiatives Among the Elderly and Their Contribution to a Social Culture for Later Life", Bulletin on Aging, No.2, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios, Viena.
- Dohrenwend, B. S. y B. P. Dohrenwend (1974), Stressful Life Events, Nueva York, John Wiley.
- Edwardh, J. y E. Miller, (1983), The Unequal Society: A Challenge to Public Health, Toronto, Departamento de Salud Pública.
- Edwardh, J., y L. Fernández, (1985), "Los ancianos de Chile hablan: El primer encuentro nacional de la tercera edad, Santiago, ANIPSA de Cáritas.
- Edwardh, J. (1987), "La tercera edad: víctima de mitos sociales o protagonista en la transformación de la sociedad: un nuevo frente de trabajo para la educación popular", Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAL), Apuntes, No. 12, Santiago de Chile.
- Episcopal Commission for Social Affairs, Canadian Conference of Catholic Bishops (1983), Ethical Reflections on the Economic Crisis, Ottawa, enero.
- Feldman, J., L. Golbert y E. Isuani, (1986), "Maduración y crisis del sistema previsional argentino", Boletín informativo Techint, N° 240, Buenos Aires, enero-febrero.
- Foner, N. (1985), Old and Frail and Everywhere Unequal. Care for the Aged in Non-industrial Cultures, Hasting Center Report, Nueva York, abril.
- Foner, A. y K. Schwab, (1981), Aging and Retirement, Monterrey: Brooks/Cole Publishing Co.

- Frediani, R., (1987), "Exigencia y realidad de la política social en América Latina: Comparación y funcionamiento de los sistemas de seguridad social en Chile y Uruguay", Santiago de Chile: CIEDLA.
- Fuchs, V. (1974), Who Shall Live? Health Economics and Social Choice, Nueva York, Basic Books Inc.
- Golbert, L., (1988), "El envejecimiento de la población y la seguridad social", Boletín Informativo Techint, N° 251, enero-febrero-marzo.
- Goode, W. (1980), "World Revolution and Family Patterns", en A. Skolnik e I. H. Skolnik Family in Transition, Boston, Little Brown.
- Gore, S. (1978), "The Effects of Social Supports in Moderating the Health Consequences of Unemployment", Journal of Health and Social Behaviour, vol. 19, no. 2, pp. 157 a 169.
- Guillemard, A. (1982), "Old Age, Retirement and the Social Class Structure: Toward an Analysis of the Structural Dynamics of the Later Stage of Life", en T. K. Harevan y K. J. Adams (eds.) Aging and Life Course Transitions: An Interdisciplinary Perspective, Londres, Tavistock Publications, pp. 221 a 243.
- Harevan, J. K. y K. J. Adams (eds.), (1982), Aging and Life Course Transitions: An Interdisciplinary Perspective, Londres, Tavistock Publications.
- Hardy, C. (1985), Estrategia organizada de subsistencia: los sectores populares frente a sus necesidades en Chile, Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano, documento de trabajo No. 41, Santiago de Chile, noviembre.
- Henry, S. P. y P. M. Stephens (1977), Stress, Health and the Social Environment. A Sociological Approach, Nueva York, Springer.
- Hinds, R., (1986), "Social Relationship Among the Elderly", en Farley Brathwaite (ed.), Elderly in Barbados, Bridgetown, Carib Research and Publications.
- Hirschhorn, L. (1977), "Social Policy and the Life Cycle: A Developmental Perspective", en Social Service Review, pp. 435 a 450, septiembre.
- Hollenbach, D., (1979), Claims in conflict: Retrieving and renewing the catholic human rights tradition, Nueva York: Paulist Press.
- Isuani, E. y H. Mercer, (1986), "La fragmentación institucional del sector salud en Argentina: ¿pluralismo o irracionalidad?", Boletín Informativo Techint, N° 244.
- Kalashe, A. (1986), "Aging in Developing Countries: Are We Meeting the Challenge?", Health and Planning, Nos. 1 y 2.
- Kirsh, S. (1983), Unemployment: Its Impact on Body and Soul, Toronto, Canadian Mental Health Association.



- Lawton, P. (1980), Environment and Aging, Monterrey, California, Cole Publishing Company.
- Levi, L. (ed.), (1971), "The Psychosocial Environment and Psychosomatic Disease", Society, Stress and Disease, vol. I, Londres, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1975), "Childhood and Adolescence", Society, Stress and Disease, vol. II, Londres, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1978), "Male/Female Roles and Relationships", Society, Stress and Disease, vol. III, Londres, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1979), "Working Life", Society, Stress and Disease, vol. IV, Londres, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1979), "Aging and Old Age", Society, Stress and Disease, vol. V., Londres, Oxford University Press.
- Litvak, J. (1989), "Estrategias de la Organización Mundial de la Salud para el adulto mayor", alocución pronunciada ante el congreso "Creciendo hacia la vejez", Santiago de Chile, 16 y 17 de octubre.
- Max-Neef, M., A. Elizalde y M. Hopenhayn (1989), "Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro", Development Dialogue, número extraordinario, 1986, Uppsala, Suecia, CEPAUR/Fundación Dag Hammarskjöld, versión en inglés en Development Dialogue, vol. 1, 1989.
- McPherson, B. (1983), Aging as a Social Process, Toronto, Butterworths.
- Meir E., y E. Kerr, (1976), "Capabilities of Middle-Aged and Older Workers: A Survey of the Literature", en Industrial Gerontology, Vol. 3, N° 3, pp. 147-156.
- Meltzer, H. y R. Stagner, (1980), "The Social Psychology of Aging in Industry", en Professional Psychology, vol. II, N° 3, pp. 436-444.
- Mesa Lago, C., (1978), "Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality", Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- \_\_\_\_\_ (1985), "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", en CEPAL, Estudios e Informes, N° 43, Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (1986), "Comparative Study of the Development of Social Security in Latin America", en International Social Security Review, N° 39, pp.127-152.
- Michelson, W. (1977), Environmental Choice, Human Behaviour and Residential Satisfaction, Nueva York, Oxford University Press.

- \_\_\_\_\_ (1970), Man and His Urban Environment. A Sociological Approach, Reading, Pennsylvania, Addison-Wesley.
- Mills, C. W. (1959), The Sociological Imagination, Londres, Oxford University Press.
- Ministerio de Salud de Chile, (1988), "Indicadores biodemográficos y algunas actividades de salud, Santiago de Chile, (mimeo).
- Moles, R., (1987), "La seguridad social en la región de las Américas", en Estudios de Seguridad Social, N° 63/64.
- Myers, G. G. y C.A. Nathanson, (1983), "Cross National Variations in Household and Family Structure Among the Elderly", en Women in International Development, documento de trabajo N° 24, Michigan State University.
- Naciones Unidas, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Viena, 1982.
- \_\_\_\_\_, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1988), "El desarrollo social en los años noventa: principales opciones", trabajo preparado para un seminario sobre "Opciones de desarrollo social para los años noventa", San José de Costa Rica, 15 a 18 de noviembre.
- \_\_\_\_\_ (1985), La pobreza en América Latina: dimensiones y políticas, serie Estudios e Informes de la CEPAL, no. 54 (LC/G.1366), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.85.II.G.18.
- \_\_\_\_\_ (1987), "Situación del bienestar social para el desarrollo en América Latina" (LC/L.426), documento preparado para la Consulta interregional sobre políticas y programas para el desarrollo social, Viena, 7 a 15 de septiembre de 1987.
- \_\_\_\_\_ (1982), "Envejecimiento de la población en América Latina", (E/CEPAL/Conf.74/L.3/Rev.1), Santiago de Chile.
- Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Desarrollo Social, "Segundo examen y evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento", Viena, enero de 1988.
- Neysmith, S. y J. Edwardh (1984), "Economic Dependency in the 1980's: Its Impact on Third World Elderly", Aging and Society, vol. 4, No. 1, pp. 22 a 44.
- \_\_\_\_\_ (1984), "Ideological Underpinnings of the World Assembly on Aging", Canadian Journal on Aging, vol. 2, No. 3, pp. 125 a 135.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), (1967), "La seguridad social en las Américas", México-Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986), Las condiciones de salud en las Américas 1981-1984, Publicación Científica No. 500, vol. I y II.

- Parkin, F. (1972), Class Inequality and Political Order, Londres, Granada Publishing.
- Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC), (1986), Creation of Productive Employment: A Task That Cannot Be Postponed, documento de trabajo No. 280, Santiago de Chile.
- Rawls, J., (1971), A Theory of Justice, Cambridge.
- Razeto, M. L. (1984), "Economía de solidaridad y mercado democrático", Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Razeto, L.; A. Klenner; A. Ramírez y otros (1983), "Las organizaciones económicas populares", Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Ribadeneira, M. et. al., (1988), "El seguro social y la seguridad social en Ecuador: Una visión crítica", Quito: documento presentado al seminario internacional "New Orientations in Social Policy in Latin America and the Caribbean", CONADE-ILPES/CEPAL-ILDIS, agosto.
- Riley, M. W., R. P. Ables y M. S. Feltelbaum (eds.) (1982), "Aging from Birth to Death", Sociotemporal Perspectives, vol. 2, Boulder, Westview Press.
- Romero Conti, A., (1985), La fuerza de la vejez, Bogotá, Ed. Colombia.
- Rosenmayr, L., (1977), "The Family: A Source of Help for the Elderly?", en E. Shanas y M. Sussman, Family Bureaucracy and the Elderly, Duke University Press, Durham.
- Ryan, W. (1971), Blaming the Victim, Nueva York, Random House.
- Saarinen, T. F. (1976), Environmental Planning: Perception and Behaviour, Boston, Houghton-Mifflin Co.
- Schwab, D. y H. Heneman, (1977), "Effects of Age and Experience on Productivity", en Industrial Gerontology, Vol. 4, N° 2, pp. 113-117.
- Sen, A. (1983), "Development: Which Way Now?", en The Economic Journal, N° 93, diciembre, pp. 745-62.
- \_\_\_\_\_ (1984), Resources, Values and Development, Harvard University Press, Cambridge.
- Sennot-Miller, L. (1988), "The Health and Socioeconomic Situation of Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean", documento de antecedentes preparado para la American Association of Retired Persons y la Organización Panamericana de la Salud, junio.

- Sheppard, H., (1976), "Work and Retirement", en Binstock, R. y E. Shanas (eds), Handbook of Aging and the Social Sciences, Nueva York: Van Nostrand Reinhold, pp. 286-309.
- Soto, H. de (1987), El otro sendero: la revolución informal, Instituto Libertad y Democracia (ILD), Lima.
- Titmuss, R. M. (1968), Commitment to Welfare, Londres, George Allen and Unwin Ltd.
- Tout, K. (1989), Aging in Developing Countries, Nueva York, Oxford University Press for Helpage International.
- Townsend, P. (1979), Poverty in the United Kingdom, Berkeley, University of California Press.
- \_\_\_\_\_ (1981), "The Structural Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century", en Aging and Society, Vol. 1 (1), pp. 5-28.
- Townsend, P. y N. David (1982), Inequalities in Health. The Black Report, Londres, Penguin Books.
- Vanier Institute of the Family (1981), "A Mosaic of Family Forms", Ottawa.
- \_\_\_\_\_ (1978), "Some Reflections on the Evolution of Canada's Political Economy and its Implications for Families and Communities", Ottawa.
- Vos, Susan de, (1986), Living Arrangements of Older People in Six Latin American Countries, Population Association of America Meeting, San Francisco, 3 al 5 de abril de 1986.
- Wellman, R. P., M. Craven, S. Whitaker y otros, "The Uses of Community: Community Ties and Support Systems", University of Toronto, Centre for Urban and Community Studies, Research Paper, No. 47, 1971.
- Yolles, S. et. al., (1982), The Aging Employee, Nueva York, Human Sciences Press, Inc.
- Zacour, N., (1983), "The Study of Aging - A Historians View", en Proceedings of a Conference. Longitudinal Design and Data Analysis in Aging, Winnipeg, Man, Manitoba Printing Services, pp. 50-65, abril.