

INFOEVENTO

Envejecimiento, desarrollo y previsión social

Informe de la Conferencia Internacional de UNRISD
8-9 de abril de 2002, Madrid, España

Este documento es la traducción al español de la publicación de UNRISD *Ageing, Development and Social Protection* (Conference News, UNRISD/CN11/03/2, June 2003). La versión en español no es una publicación formal de UNRISD.

Contenido

- Introducción
- Sesión uno: Trayectorias del desarrollo, cambio social y bienestar en la edad avanzada
- Sesión dos: La previsión social formal y las personas de edad
- Sesión tres: Las personas de edad y la economía del cuidado
- Comentarios finales
- Programa
- Ponencias

El envejecimiento acelerado de la población es una tendencia mundial; es un problema que afecta desde hace mucho tiempo a los países desarrollados y que ahora comienza a observarse en muchas regiones en desarrollo. Se tiende a hablar del envejecimiento de la población como una amenaza para el futuro, cuando en realidad debería reconocerse como uno de los grandes logros de los últimos 100 años, aunque sea un logro que genera a su vez una serie de desafíos sociales, económicos, políticos y culturales. El envejecimiento de la población forma parte y recibe la influencia de procesos más generales de desarrollo y transformación. El bienestar y la calidad de vida de las personas de edad avanzada dependen en gran medida de su capacidad para aprovechar las oportunidades y manejar los riesgos producto de un cambio rápido y complejo. La previsión social, tanto formal como informal, puede cumplir una función clave en la mediación de estas relaciones. Esta conferencia, en la cual 14 expertos de renombre internacional en materia de envejecimiento y desarrollo presentaron ponencias solicitadas por UNRISD, fue el aporte del Instituto a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento.

La conferencia de UNRISD brindó a los participantes de la referida Asamblea Mundial una mayor comprensión de la situación actual de la investigación y debates académicos sobre algunos de los temas centrales relativos al envejecimiento y el desarrollo y sus efectos sobre diferentes grupos sociales (incluidos los grupos distintos de las personas de edad), países y regiones, así como diversos contextos de desarrollo, cambio y crisis. Dado que la investigación sobre el envejecimiento de la población sigue siendo incompleta e irregular, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, existe la imperiosa necesidad de desarrollar una base de conocimiento más sólida y marcos de política más coherentes que aborden los efectos del envejecimiento y las necesidades de las personas de edad. En respuesta a esta situación, durante la conferencia se analizaron las oportunidades, los problemas y los desafíos de una previsión social efectiva para las personas de edad, incluidas las políticas públicas formales y las estrategias más informales, como los sistemas de apoyo doméstico. En la primera sesión, los participantes examinaron la dinámica y los retos del envejecimiento de las poblaciones en países con trayectorias de desarrollo diferentes. La segunda sesión se consagró a los mecanismos de previsión social, incluidos los programas de pensión, la atención a la salud y los servicios sociales. Finalmente, durante la tercera sesión, se analizó un conjunto de temas relativos a la economía del cuidado. El presente informe contiene además el programa de la conferencia y la lista de contribuciones al proyecto.

Introducción: Envejecimiento, desarrollo y previsión social: Un programa de investigación

En su discurso de inauguración, Peter Lloyd-Sherlock resumió los cuatro mitos importantes que han estereotipado y que continúan desviando los debates sobre envejecimiento y desarrollo.

Mito No. 1: El envejecimiento de la población es principalmente un problema del Norte.

Un repaso de los datos demográficos básicos permite aclarar rápidamente esta equivocación común. Si bien las estructuras de poblaciones de edad más avanzada tienden a encontrarse en los países más ricos, la mayoría de las personas de edad del mundo vive actualmente en el Sur. Igualmente, las tasas actuales de envejecimiento de las poblaciones de algunas partes del Sur, como China y Brasil, aumentan mucho más rápidamente que las de los países industrializados.

Mito No. 2: Inevitablemente, las personas de edad representan una carga improductiva para la sociedad y un impedimento para el desarrollo económico.

En otras palabras, el envejecimiento quizás sea algo deseable para una persona, pero resulta negativo para la sociedad en general. Los debates sobre el envejecimiento se ven afectados por lo que podría llamarse un “paradigma negativo del envejecimiento de la población y la vejez”. De acuerdo con este modelo, la vejez está asociada a la dependencia, la vulnerabilidad, la falta inherente de capacidad y una pobre calidad de vida. En cuanto al desarrollo económico, se argumenta que las personas de edad avanzada agotan los ahorros, son improductivos y tienen necesidades onerosas, cuyo costo reduce la base de recursos de la economía en general. Estas ideas a veces se traducen en agendas de políticas específicas. Por ejemplo, la principal herramienta costo-afectiva que utiliza el Banco Mundial para asignar recursos para la salud adscribe un valor de rendimiento social menor al mejoramiento de la salud para las personas mayores de 60 años que para aquellas que da en llamar las “cohortes productivas”.

Sin embargo, en la actualidad se está cuestionando este paradigma negativo. Ahora se presta mayor atención a la diversidad de experiencias en la vejez, así como a las contribuciones reales o potenciales que las personas de edad pueden hacer al bienestar de otras personas y al suyo propio. Estas nuevas ideas se han “reunido” bajo el término “envejecimiento activo”. Si bien este cambio en la manera de entender el envejecimiento es un acontecimiento positivo, existe el riesgo de que el mismo, reste importancia a las verdaderas necesidades y vulnerabilidad de algunas personas de edad. En lugar de generalizar sobre la vejez desde una perspectiva negativa o activa, es menester reconocer la heterogeneidad de la experiencia.

Mito No. 3: Inevitablemente, el envejecimiento de la población ejercerá presiones insostenibles sobre la previsión social formal.

Con frecuencia se presenta esta situación no sólo como un problema de los países más ricos, sino también como un fenómeno mundial. Resulta de mayor utilidad identificar los diferentes escenarios de desafíos en diferentes partes del mundo. En los países desarrollados se ha registrado un rápido crecimiento del gasto público en las necesidades de las personas de edad, lo cual ha generado preocupación en torno a la sostenibilidad fiscal y se han hecho llamados en pro de la adopción de un enfoque más pluralista ante el financiamiento y la prestación de servicios. Sin embargo, el vínculo entre el envejecimiento de la población y el gasto en previsión social formal no siempre resulta tan sólido como se dice. Por ejemplo, los gastos en atención a la salud reciben un impacto importante de la forma en que se organizan y financian estos servicios, independientemente del contexto demográfico. En la mayoría de los países de bajos ingresos, las políticas sociales tienden a concentrarse en las necesidades de otros grupos, como las madres, los niños y los “trabajadores”. En lugar de mantener los programas existentes, el principal desafío que enfrentan estos países será el de incluir a las personas de edad en las políticas sociales por primera vez. Entre los países de medianos ingresos, la escala de la previsión social formal para los adultos mayores es extremadamente variada: extendiéndose desde políticas de protección mínima hasta esquemas que compiten con los del Norte. En muchos países de medianos ingresos, la previsión social formal se ha visto amenazada por el ajuste estructural, los cambios en los paradigmas de bienestar social y el rápido crecimiento de los servicios privados en entornos regulatorios frecuentemente débiles.

Habida cuenta de esta diversidad, sería erróneo hablar de las repercusiones *inevitables* del envejecimiento de la población sobre los programas formales de bienestar social. No obstante, los debates sobre las políticas continúan caracterizándose por un enfoque “talla única”. Por ejemplo, las discusiones sobre la reforma de las

pensiones siguen muy de cerca los esquemas mundiales, y en ocasiones parecerían preocuparse más por el desempeño de los mercados de capital que de las necesidades de las personas de edad. Igualmente, la reforma del sector salud se adhiere a un modelo cada vez más mundializado de apertura de mercados, recuperación de costos y descentralización, reforma que puede implicar graves amenazas para los ancianos.

Mito No. 4: La economía del cuidado puede ocuparse de sí misma y no es un tema prioritario de acción pública.

La economía del cuidado ha recibido escasa atención de parte de los responsables de la formulación de las políticas y los académicos tanto del Norte como del Sur. En el Norte, existen preocupaciones cada vez mayores sobre la capacidad del Estado para satisfacer las necesidades de cuidado, y no obstante, el grueso de estos servicios se presta a través de proveedores privados o informales. El papel que desempeña el sector privado plantea problemas en cuanto a su regulación y equidad; el papel del sector informal genera inquietudes de justicia social y sostenibilidad. En el Sur se sigue suponiendo que las estructuras tradicionales de la familia y la comunidad pueden satisfacer las necesidades de cuidados. Sin embargo, las familias, normas y valores están sufriendo cambios sin precedentes, por lo que podría resultar riesgoso suponer que constituyen una verdadera garantía de cuidado.

Para concluir, Lloyd-Sherlock enfatizó nuevamente la diversidad de las experiencias de envejecimiento. Sugirió no concebir a las personas de edad como un grupo de interés especial cuyas preocupaciones son diferentes de otros grupos etáreos. Las personas de edad no viven aisladamente, por lo que su bienestar está estrechamente vinculado al de la sociedad en general. Las políticas deben reconocer tanto las diferencias como la interdependencia.

Sesión uno: Trayectorias de desarrollo, cambio social y bienestar en la edad avanzada

El envejecimiento de la población y el bienestar de las personas de edad son factores inseparables de procesos más generales de desarrollo. La velocidad de estos procesos de cambio en los países en desarrollo se refleja en el repentino desencadenamiento del envejecimiento de las poblaciones de esas regiones. Y la relación funciona en ambos sentidos: el envejecimiento de la población también puede incidir sobre los patrones de desarrollo. Pero las afirmaciones de que el envejecimiento simplemente aumenta la carga de los sectores productivos de la economía se basan en nociones demasiado generalizadas sobre el consumo y la dependencia en la vejez. Varios participantes argumentaron que las categorías regulares que se basan en la edad y que se utilizan para calcular las tasas de dependencia se sustentan en supuestos monolíticos y obsoletos sobre las funciones de los diferentes grupos etáreos. El desarrollo afecta la capacidad de las sociedades para atender a todos los grupos, incluidas las personas de edad, y puede influir en la capacidad para establecer mecanismos formales de previsión social. Al mismo tiempo, el desarrollo puede traer consigo cambios sociales y culturales complejos que representan tanto oportunidades como amenazas para los ancianos, sobre todo en las áreas de condición social y sistemas informales de apoyo.

Durante la primera sesión, se exploraron estos temas y las relaciones que se presentan en diferentes entornos nacionales y regionales. Varios temas clave surgieron durante las ponencias y las discusiones que de ellas derivaron. Una inquietud central tenía que ver con la condición material de las personas de edad, incluida la manera en que esta condición ha cambiado con el transcurso del tiempo y la forma en que se diferencia de otros grupos etáreos. Los estudios conducidos en distintos países revelaron diversas experiencias en cuanto al bienestar relativo entre las generaciones.

Gran Bretaña

En su presentación, Paul Johnson analizó la prolongada historia de Gran Bretaña en esta área, que en líneas generales representa la historia de las naciones industrializadas avanzadas. Aunque con frecuencia se presume que las personas de edad eran pocas en las sociedades premodernas, ello no es cierto. Cerca del año 1700, cuando Bretaña era una economía fundamentalmente agrícola y rural, más del 10 por ciento de la población tenía más de 60 años. Resulta claro que aunque la esperanza de vida al nacer era baja en los tiempos premodernos, las personas de edad avanzada constituían una gran parte de la población *adulta*—entre 15 y 25 por ciento—mucho antes de que se iniciara el envejecimiento más rápido de la población en el siglo XX. Por lo tanto, es un error suponer que las personas de edad han ganado notoriedad y masa crítica sólo en tiempos recientes.

El retiro formal del mercado laboral era un fenómeno poco común antes de 1900, aunque las discapacidades físicas limitaban la posibilidad de una gran minoría de personas de edad para adquirir trabajos remunerados. Desde 1950 se ha registrado una marcada caída del empleo de las personas en edad avanzada, tanto hombres como mujeres, en Gran Bretaña. Ello es el resultado de una compleja gama de factores, entre los que cabría destacar la ampliación de los programas públicos de pensión y previsión social, el comportamiento de los empleadores, las decisiones personales y las normas sociales. A principios del siglo XX, el ser una persona de edad y desempleada equivalía a ser pobre, excepto para una muy pequeña minoría de personas de clase media y alta. En la actualidad, para un número cada vez mayor de jubilados (aunque de ninguna manera todos), el fin del trabajo no trae consigo la pobreza y la dependencia económica, sino por el contrario, una nueva etapa en el ciclo de la vida caracterizada por el ocio activo con recursos adecuados. Un factor determinante de solvencia económica en la vejez reside ahora en la historia laboral de la persona. Si una persona trabajó continuamente en un empleo con derecho a pensión y salarios iguales o superiores al promedio, probablemente la jubilación resulte segura desde el punto de vista financiero. Pero si su historia laboral contenía etapas prolongadas sin ingresos, empleos a tiempo parcial, salarios inferiores al promedio o trabajos sin derecho a pensión, la jubilación será casi inevitablemente un tiempo de limitada capacidad financiera y de dependencia en la beneficencia pública.

Al observar la historia política de la política de pensiones en Gran Bretaña desde 1908, decía Johnson, resulta claro que los principales partidos políticos siempre han visto a los pensionados como un grupo de ciudadanos que merecen recibir atención legislativa y apoyo financiero público. No obstante, la proporción de pensionados que se considera que viven en condiciones de pobreza o están muy cerca de vivir en tales condiciones sigue rondando el 30 por ciento. La historia de la política pública en materia de jubilación y pensiones en Gran Bretaña está curiosamente polarizada. Por una parte, tenemos la historia de la innovación institucional popular y exitosa que ha conducido a la incorporación integral de las personas de edad al Estado benefactor en calidad de “pensionados”, así como a la asignación de una gran proporción de los ingresos públicos a este grupo por medio de las pensiones del Estado. Por la otra, existe una historia continua de falta de capacidad o de voluntad, en todos los partidos, para asignar los recursos apropiados para cumplir las expectativas, o proveer una pensión superior al nivel de subsistencia. Esta situación refleja los temores de conferir a los pensionados un “cheque en blanco” y de definir la política de pensiones en términos de un compromiso de suma cero entre el ingreso de los pensionados y el de los trabajadores. Estas tendencias han sido particularmente marcadas en Gran Bretaña, lo que ha resultado en bajos beneficios de pensión en comparación con la mayoría de las naciones industriales avanzadas.

Además de ser un elemento de intervención de política pública y de cambio de mercado laboral, la historia de las jubilaciones fue también parte importante de la reconceptualización del ciclo de vida que ocurrió durante el siglo pasado. Las expectativas de las personas frente a la vejez y la forma en que planifican y viven esa etapa de sus vidas han cambiando enormemente. Una simple razón que explica esta situación es que la mayoría de las personas puede ahora esperar no sólo sobrevivir hasta alcanzar la jubilación, sino además lograrlo en buena salud por más de una década. La jubilación, por lo tanto, ha cambiado y pasado de ser una fase residual de la vida que alcanzaba una minoría a formar parte normal del ciclo de vida, con una duración igual o mayor que la infancia o la adolescencia.

Los estudios que se presentaron sobre Brasil y Ucrania ofrecen un contraste en cuanto a las trayectorias de desarrollo y el bienestar en la vejez. En su estudio sobre Brasil, Ana Amélia Camarano concluyó que, no obstante tener un desempeño económico modesto, el país ha visto surgir recientemente una amplia y generosa gama de programas sociales para las personas de edad. En su ensayo sobre Ucrania, Vladislav Bezrukov y Natalia Foigt mostraron la forma en que la profunda crisis económica del país se ha reflejado en el colapso de la previsión social formal. Sin embargo, estas dos presentaciones también identificaron importantes procesos que afectan a los ancianos de ambos países, como son el cambio de la dinámica doméstica y las normas culturales.

Brasil

A partir de los datos de encuestas de hogares realizadas en el país en 1981, 1998 y 1999, Camarano examinó los cambios a corto plazo de la situación de las personas de edad (definidas éstas como personas mayores de 60 años) en Brasil. La ponente prestó particular atención a las diferencias entre las zonas rurales y urbanas, y entre el noreste, zona relativamente pobre del país, y el sureste, región más próspera. Camarano encontró una

mejora general de la situación de los ancianos durante ese período, sobre todo en las zonas rurales. Entre 1981 y 1998, la esperanza de vida a los 60 años aumentó en 2.4 años para los hombres y 2.7 años para las mujeres. También se registró una caída en la incidencia de las discapacidades mentales o físicas en la población anciana. La pobreza y la proporción de personas de edad sin ingresos disminuyeron sustancialmente, sobre todo para las mujeres. Por ejemplo, en las zonas rurales, la proporción de mujeres sin ingresos disminuyó de 45 por ciento a 20 por ciento entre 1981 y 1999. El mejoramiento de sus condiciones de salud permitió a las personas de edad conservar sus empleos hasta edades avanzadas: en 1998, el 20 por ciento de los hombres mayores de 80 años continuaba trabajando.

El estudio de Camarano concluyó que el aumento de la cobertura y el valor de los beneficios de la seguridad social eran los factores que habían mejorado la posición de las personas de edad. La constitución brasileña de 1988 introdujo un concepto de seguridad social más inclusivo, al establecer la cobertura universal y la igualdad de derechos para los beneficiarios rurales y urbanos. Estas políticas entraron en vigor en 1990 y 1991, con dos importantes cambios sobre la elegibilidad para la pensión. En primer lugar, el acceso a las pensiones de asistencia social se hizo menos dependiente de los aportes hechos a través de la participación en el sector formal del mercado laboral. En segundo lugar, la unidad beneficiaria se modificó, al pasar de la familia a la persona. La primera de estas dos medidas tuvo una repercusión considerable en las zonas rurales, donde la proporción de personas de edad avanzada que recibían algún tipo de beneficio de la seguridad social aumentó de 53 por ciento a 82 por ciento durante el período estudiado. Ambas medidas tuvieron importantes efectos sobre las mujeres, quienes pudieron obtener pensiones independientemente de su actividad económica pasada y su posición en el hogar. Entre 1981 y 1999, la proporción de mujeres que recibían beneficios aumentó de 53 por ciento a 77 por ciento.

Si bien Camarano logró identificar tendencias generales en el bienestar de las personas de edad, también observó que la posición de estas personas seguía siendo variada, con grandes diferencias entre las zonas rurales y urbanas, así como entre las regiones más ricas y las más pobres. El sistema de seguridad social ha contribuido poco para corregir la enorme desigualdad de ingresos imperante en Brasil, ya que los beneficios de la jubilación están estrechamente relacionados con los ingresos devengados durante toda la vida. Por ejemplo, la pensión promedio de un funcionario jubilado del servicio judicial en 2000 era 40 veces superior a la pensión de un trabajador rural jubilado.

Camarano también contrastó estas mejores circunstancias de las personas de edad con la deteriorada situación económica de otros grupos etáreos, quienes reflejaban un aumento del desempleo, una disminución del ingreso promedio y la inestabilidad crónica de la economía brasileña. Esto ha hecho que los hijos dependan más de sus padres. Otros factores, como el aumento de las tasas de embarazo entre adolescentes y el número de divorcios y separaciones, pueden haber incrementado las demandas que los hijos hacen a sus padres en edad avanzada en busca de apoyo. Como resultado de lo anterior, ha habido un aumento del tiempo que los hijos adultos pasan como dependientes de sus padres. Por ejemplo, entre 1981 y 1999, la proporción de hogares cuya cabeza de familia era un adulto mayor hombre y con al menos un hijo adulto (mayor de 21 años) aumentó de 19 por ciento a 44 por ciento. De acuerdo con otros estudios citados por Camarano, este incremento de la co-residencia se debe más a las necesidades materiales de los hijos que a las necesidades de cuidado de las personas de edad. Esta situación se refleja en los datos sobre las contribuciones directas de las personas de edad a los presupuestos familiares. Para 1999, las personas de edad aportaban el 58 por ciento del total de los presupuestos familiares en las zonas rurales, y 51 por ciento en las zonas urbanas. Esto puede haber tenido un fuerte impacto sobre el papel de las personas de edad avanzada como proveedores de cuidados.

La presentación sobre Brasil también reveló la forma en que los cambios a la política de pensiones pueden inducir importantes mejoras en la situación económica y social de las personas de edad en un plazo muy corto. El estereotipo tradicional del anciano dependiente ha dado paso a la percepción de la persona de edad como proveedora. En gran medida, los destinos tan distintos de diferentes generaciones en Brasil reflejan el mejoramiento radical de los programas de pensión que no se basan en cotizaciones. También reflejan las dinámicas circunstancias nacionales durante la era que moldeó sus opciones de vida. Muchas personas de edad experimentaron una carrera laboral prolongada y estable en un entorno económico más favorable. El acceso a vivienda propia se hizo más sencillo porque se contaba con ingresos más seguros en cada familia y por los grandes (pero ya extintos) subsidios públicos para la adquisición de viviendas propias.

Ucrania

En su ponencia sobre el estudio que efectuase conjuntamente con Foigt sobre el caso de Ucrania, economía en transición, Bezrukov presentó un marcado contraste con la experiencia brasileña. En Ucrania, el subdesempeño económico ha sido mucho más agudo: entre 1990 y 1998, el producto interno bruto (PIB) disminuyó en un 41 por ciento, y el sistema de previsión social virtualmente colapsó. Si bien estos problemas han afectado a todas las generaciones, los ancianos han sido particularmente vulnerables a la situación. El problema se refleja con mayor claridad en el campo de la salud: entre 1989 y 1998, la esperanza de vida a los 65 años disminuyó en casi un año, sobre todo en razón del aumento de la mortalidad por problemas cardiovasculares y causas “de índole social” como el alcoholismo y el suicidio. Sin embargo, los factores determinantes subyacentes se relacionan con una mayor pobreza, una mayor tensión social y el colapso del sistema de atención a la salud. Estas tendencias son más pronunciadas entre los ancianos hombres, debido a factores como el régimen alimenticio, el comportamiento y la naturaleza con frecuencia peligrosa de sus empleos anteriores.

Antes del período de transición, los servicios del Estado—como la salud pública, la vivienda y las pensiones—garantizaban que todas las personas de edad recibieran un nivel adecuado, aunque básico, de protección social. Otro componente tenía que ver con los controles de precios, incluidos los grandes subsidios a los alimentos básicos. Sin embargo, en las etapas iniciales de la transición, se abandonaron los controles de precios, el valor real de los beneficios de las pensiones se desplomó y los gastos del Estado en todos los sectores sociales fueron recortados sustancialmente. Por ejemplo, entre 1986 y 1998, el valor de la pensión básica disminuyó del 40 por ciento al 28 por ciento del salario promedio del trabajador. La situación empeoró con la ejecución de iniciativas de reforma sumamente deficientes.

Explicaba Bezrukov que, como resultado de esta situación, las personas de edad han llegado a depender, cada vez en mayor medida, del ingreso basado en el mercado. Esto se refleja en la profundización de la brecha que separa los ingresos promedio de los ancianos trabajadores del ingreso de los no trabajadores. Sin embargo, el incremento del desempleo en general ha reducido la capacidad de las personas de edad avanzada para conseguir trabajo. En efecto, los empleadores discriminan a los ancianos que solicitan empleo. El acceso a tierras privadas también ha llegado a cumplir una función importante a la hora de determinar el ingreso de los hogares de personas de edad. Estos cambios han conducido a un marcado incremento de la desigualdad en la población de ancianos, como bien lo revelan las crecientes disparidades en cuanto a la ingesta nutricional, área en la que los más pobres y vulnerables se ubican a niveles peligrosamente bajos.

En este contexto de un Estado colapsado y una crisis económica, las familias y hogares han venido convirtiéndose en importantes proveedores de bienestar. Los patrones de intercambio intergeneracional y la posición de los ancianos en el hogar reciben un marcado impacto de tendencias demográficas más generales. Las personas de edad avanzada ya tienen una amplia presencia en la sociedad ucraniana: en 2000, el 14 por ciento de la población tenía 65 años o más. Debido a la escasez de viviendas en el pasado y la actual estrechez económica, los hogares en los que cohabitan tres o cuatro generaciones se han convertido en la norma. Bezrukov citó los resultados de una encuesta de 1999, según la cual el 60 por ciento de las familias jóvenes vivía con al menos uno de los padres de la pareja. Sin embargo, los bajos niveles de fertilidad significan que rara vez las personas de edad avanzada cohabitan con los nietos.

Al igual que en Brasil, los ancianos cumplen una importante función como proveedores en Ucrania. De acuerdo con Bezrukov, otra encuesta reciente determinó que un tercio de las familias jóvenes recibía apoyo material de la generación anterior. Mientras el intercambio intergeneracional en Brasil está enmarcado en el fortalecimiento de la posición económica de las personas de edad frente a las generaciones más jóvenes, en Ucrania este intercambio es producto de las penurias de ambos grupos.

Aunque la transición económica ha conducido a un rápido deterioro de la situación de las personas mayores, el estudio de Bezrukov y Foigt destacó algunas tendencias positivas. En años recientes, se han registrado alzas pequeñas pero reales en el valor de los beneficios de las pensiones, lo que en parte compensa las pérdidas sufridas durante los primeros años de la transición. Probablemente más importante es que las personas de edad avanzada disfrutan ahora de mayores libertades civiles y están participando más en la vida pública y en la política. Mención especial merece el gran movimiento de voluntarios que iniciaron y mantienen los veteranos de guerra y los trabajadores jubilados.

China

El estudio de Du Peng y David Phillips, cuya presentación estuvo a cargo de este último, examina la manera en que los responsables de la formulación de las políticas en China están luchando por responder a los procesos de cambio que están ocurriendo en el país y que no tienen precedentes en cuanto a alcance, velocidad y escala. En términos demográficos, China ha experimentado un rápido declive de la fertilidad y ha comenzado a observar un aceleramiento igualmente notable del envejecimiento de su población. Al mismo tiempo, los niveles de mortalidad han disminuido rápidamente, como consecuencia de una de las transiciones epidemiológicas más rápidas de la historia de la humanidad. Las estrictas políticas de planificación familiar de China han producido una nueva generación de “hijos únicos”, lo que ha contribuido en gran medida a la disminución del tamaño de las familias y a la simplificación de las estructuras familiares. Esto ha ocurrido a la par de un cambio en las condiciones de vida de las personas de edad.

China también ha venido ejecutando una profunda reforma económica y social que se aceleró durante las décadas de 1980 y 1990. Al pasar de unidades comunales a unidades de hogares rurales de producción se registraron rápidos aumentos de la producción y la liberación de grandes números de trabajadores del campo, lo cual estimuló la migración y el desarrollo urbano. El PIB per cápita ha crecido aceleradamente en las dos últimas décadas, y ha habido avances en la prestación de servicios de educación en salud pública y pensiones. Las reformas han generado una mayor libertad, mejoras en la calidad de vida y mayores oportunidades para muchos chinos, incluidas las personas de edad. No obstante, Du Peng enfatizó que algunas de las grandes regiones, sobre todo el oeste, han recibido menos beneficios, por lo que las desigualdades regionales tienden a profundizarse.

Tradicionalmente, las personas de edad han controlado los recursos económicos en las familias chinas, por lo que han desempeñado un papel dominante. Sin embargo, en los últimos 50 años, China ha experimentado un rápido cambio de una sociedad agrícola a una sociedad industrializada, con un número creciente de jóvenes que viven en las ciudades, alejados de sus padres. Al mismo tiempo, la generación de personas de edad quizás haya perdido control sobre sus hijos que trabajan fuera de la familia y que, en lugar de entregar sus salarios, ahora tienden a dar a sus padres cierta cantidad de dinero para alimentos, ropa y gastos diarios.

Si bien China ha venido mejorando su sistema de seguridad social y ampliado la cobertura de sus esquemas de pensión, apenas un cuarto de las personas de edad recibe actualmente pensión. De allí que la mayoría de las personas mayores tengan que depender del apoyo económico de sus hijos. Esta situación afecta gravemente la situación económica de las personas de edad, muchas de las cuales se consideran a sí mismas una carga económica para sus hijos. Según los datos de la encuesta nacional de 1994, el 57 por ciento de todas las personas de 60 años y más depende predominantemente del apoyo financiero de sus hijos y otros familiares. En las zonas rurales, esta proporción alcanza el 64 por ciento. Las personas de edad que dependen principalmente del apoyo de sus hijos por lo general viven con éstos, y el apego emocional y apoyo mutuo entre los miembros de la familia son muy fuertes en China. Sin embargo, el cambio demográfico está poniendo en peligro la capacidad de las familias para brindar apoyo. El factor más importante es el marcado declive de la fertilidad, lo cual ha llevado a una reducción del número de niños disponibles para prestar apoyo a los ancianos. Los pronósticos indican que la devoción filial se hará cada vez menos fiable, por lo que quizás sea necesario tomar nuevas medidas legislativas para garantizar los derechos y beneficios de las personas de edad. Las mujeres de edad avanzada se encuentran en una situación particularmente vulnerable. De acuerdo con la encuesta de 1994, el 81 por ciento de las mujeres de edad avanzada dependía principalmente del apoyo económico de sus hijos, mientras que el 2 por ciento dependía fundamentalmente de sus pensiones. Los bajos niveles de cobertura de las pensiones de las mujeres reflejan niveles inferiores de participación asalariada durante las primeras etapas de su ciclo de vida.

Du Peng explicó que el gobierno chino concibe el desarrollo del sistema de previsión social como parte de un proceso más amplio de reforma social y económica que ha de llevarse a cabo en las próximas décadas. En el contexto de la comercialización, existe la imperiosa necesidad de sustituir un sistema benefactor que se basa en la protección estatal “de la cuna a la tumba” por un modelo más flexible. China está redoblando sus esfuerzos por crear una red de pensiones y seguros de desempleo para cubrir a cerca de 200 millones de personas. De tener éxito, representará el esquema de seguros más grande de su tipo en el mundo. Pero el gobierno no tiene intenciones de modificar a fondo la polarización de las políticas de bienestar social entre las zonas rurales y urbanas, lo que probablemente siga siendo una fuente importante de desigualdad entre la población de personas mayores.

La mayoría de las personas de edad que viven en las zonas urbanas son ahora personas jubiladas, lo que implica que tienen una seguridad de ingresos mucho mayor que en el pasado. La mayoría de estas personas puede vivir de su pensión, sin tener que depender del apoyo económico de sus hijos. Pocas personas disfrutaban de las ventajas de este seguro social en las zonas rurales, donde el apoyo familiar sigue siendo el principal proveedor para los ancianos. Para las personas que no cuentan con apoyo familiar, el gobierno continúa utilizando el sistema de “cinco garantías”. En teoría, estas garantías aseguran que las comunidades se encarguen de satisfacer las necesidades básicas de las personas de edad en materia de alimentos, cuidados médicos, vestido, vivienda y gastos de entierro. Estas garantías fueron consagradas legalmente en 1996, y todas las personas de edad recibieron, en teoría, una copia de las mismas. No obstante, el aumento de la migración del campo a la ciudad está reduciendo la capacidad de las comunidades para cumplir con ellas.

También es probable que la creciente población de personas mayores de China ejerza una fuerte influencia política en el futuro próximo. La proporción de personas con un mayor nivel de educación y jubilados que una vez trabajaron en empresas del Estado u organismos públicos ha venido aumentando rápidamente y está cambiando la composición de la población de personas de edad avanzada, ya que tienen actitudes más activas hacia la participación en las cuestiones sociales y políticas y una mayor disposición a expresar sus opiniones en público. En 1996 se promulgó la Ley de Protección de los Derechos de las Personas Mayores de la República Popular de China. En ella se definen los derechos de las personas de edad en la vida familiar, la vida social y la participación en las actividades sociales. Con el apoyo resuelto de las personas de edad, se espera la promulgación de otras leyes: una ley sobre el cuidado de las personas mayores, otra sobre su participación social y, finalmente, la regulación de la gestión de las instalaciones de beneficencia para las personas de edad. Du Peng informó que las personas que participaron en una encuesta del Centro de Estudios de Beijing sobre el Envejecimiento en 1999 consideraban que “la protección de mis derechos legales” era una de las tres prioridades principales que el gobierno debía atender. Con el aumento del número de personas de edad avanzada y la reforma social y política en curso, Du Peng manifestó su esperanza de que las personas mayores lleguen a desempeñar un papel cada vez más activo e importante en la política local y nacional.

Debate sobre la sesión uno

Durante esta discusión, los participantes expresaron que las cuatro ponencias presentadas brindaban una perspectiva sobre las diferentes etapas de la evolución de los sistemas formales de previsión social: un caso en el cual existen desde hace ya mucho tiempo programas globales de bienestar social para los ancianos (Gran Bretaña); un ejemplo de una extensión reciente y rápida de dichos programas (Brasil); un país donde se ha reducido la provisión formal de estos servicios (Ucrania); y un caso en el cual los servicios se encuentran en una etapa incipiente de desarrollo (China). Estas experiencias están estrechamente vinculadas a procesos más generales de desarrollo económico y a condiciones de crisis económica. Sin embargo, su evolución refleja igualmente procesos de decisiones públicas en cuanto a los recursos y, a quienes y hacia donde deben dirigirse. En todos los casos, la previsión social informal de las personas mayores sufre presiones; pero esta situación parece ser menos problemática en países como Brasil, lo que podría indicar que la previsión social formal y la previsión social informal son estrategias complementarias, no alternativas. La migración de los grupos etáreos más jóvenes ha contribuido a aumentar las presiones sobre los cuidados informales: si bien los participantes admiten que los migrantes tienden a remitir parte de sus ingresos a los padres, enfatizaron que este ingreso no compensa la ausencia de los miembros más jóvenes de la familia.

Las cuestiones de género surgieron a lo largo de ésta y otras sesiones. Johnson comentaba que buena parte de la diferencia de pobreza por género en la vejez en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) reflejaba niveles diferentes de participación en el trabajo remunerado durante el ciclo de vida. Hay señales de que en algunos países de la OCDE, si bien no en la totalidad de ellos, una mayor incorporación de la mujer al mercado laboral formal reducirá esta brecha en las futuras generaciones de personas de edad. Si bien la mujer por lo general devenga salarios inferiores, es más probable que consigan empleo en el sector público, en el cual los derechos de pensión son superiores. En la mayoría de los países en desarrollo, las tasas de incorporación de la mujer al trabajo remunerado siguen siendo mucho menores que en el Norte, por lo que la brecha de pobreza en esos países es grande, y posiblemente persista.

Sesión dos: La previsión social formal y las personas de edad

Una parte fundamental de la relación entre el desarrollo y el bienestar de las personas mayores depende de la creación de programas formales de protección social. Las corrientes de pensamiento sobre la política pública para las persona de edad en el Sur reciben una marcada influencia de las experiencias del Norte, y se han visto dominadas por las controversias en torno a la reforma de los planes de pensión. No obstante, los participantes de la conferencia identificaron una gama más amplia de temas, así como diversos modelos de previsión social provenientes del Sur. Como bien lo revelaran las ponencias y los debates durante la sesión uno, resulta riesgoso hacer generalizaciones sobre los desafíos de la previsión social formal para las personas de edad avanzada. Los diferentes contextos de desarrollo se reflejaron claramente en las ponencias presentadas en esta sesión, aunque también resultó obvio que existe un amplio espacio para el intercambio de experiencias entre los países.

Chile, Singapur, Sudáfrica y Brasil

En su exposición, Armando Barrientos se refirió a los distintos enfoques que existen en el Sur sobre las pensiones. En años recientes, varios países han transformado radicalmente sus planes de pensión y se han movido rápidamente hacia planes personales de jubilación ordenados por los gobiernos pero suministrados por el sector privado. El anteproyecto para muchos países fue la reforma del plan de pensiones de Chile de 1981; el Banco Mundial cumplió una función clave de apoyo y financiamiento de este modelo. El informe del Banco de 1994 titulado **Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth**, recomendaba que los países en desarrollo adoptasen sistemas de pensión con “múltiples pilares”: una pensión básica de seguridad social, un plan de jubilación con cotizaciones y, finalmente, ahorros voluntarios. Sin embargo, el Banco se concentró de forma casi exclusiva en el apoyo al segundo pilar (el plan de jubilación con cotizaciones), énfasis que justificó en virtud de sus importantes ventajas económicas: mejores incentivos de trabajo y ahorro, fortalecimiento de los mercados de capital y reducción de los déficit fiscales. Chile constituyó un ejemplo típico de este enfoque, y el Banco presenta esta experiencia como un caso de gran éxito.

El Fondo Central de Previsión de Singapur constituye un modelo diferente de apoyo a las personas de edad. Las contribuciones obligatorias por nómina se compilan en un fondo central, el cual se invierte en activos que devengan intereses. Además de los retiros relacionados con la jubilación, el fondo permite realizar retiros para una serie de “gastos de interés social”, como salud, vivienda y educación superior. El esquema guarda ciertas similitudes con el modelo chileno: ambos se basan en cuentas personales completamente capitalizadas. No obstante, una diferencia fundamental en el caso de Singapur reside en el esquema de recaudación centralizada a cargo del Estado. Se ha determinado que esta opción reduce considerablemente los costos administrativos en comparación con los de la recaudación descentralizada que realizan las administradoras de fondos de pensión que compiten en Chile.

Las experiencias sudafricana y brasileña contrastan marcadamente con las situaciones de Chile y Singapur. En Sudáfrica, el fin del Apartheid coincidió con la extensión de los beneficios universales de pensión a todos los ciudadanos. Esta “pensión social”, equivalente a tres dólares de EUA diarios, brinda una fuente regular de ingreso para las personas mayores y sus familias y ha demostrado ser un sólido instrumento para el desarrollo, al brindar apoyo a la actividad económica de los hogares y elevar la inversión en capital físico y humano. Al mismo tiempo, la pensión social ha producido una importante mejora de la situación de las personas de edad en sus respectivos hogares. La Constitución brasileña de 1988 extendió los beneficios de las pensiones a las personas de edad avanzada que habitan en comunidades rurales y a los ancianos que se desempeñan en el sector informal. Y la *previdência social* (previsión social), introducida en 1993, ha dado un considerable impulso a la actividad económica de los hogares y repercutido de manera significativa sobre la pobreza. Las experiencias de Sudáfrica y Brasil demuestran que las pensiones universales básicas pueden atenuar la pobreza, mejorar el bienestar de los ancianos y contribuir al desarrollo económico. El costo del esquema de pensión universal de Sudáfrica, expresado en relación con su participación en el PIB, parece ser inferior que el que será el de Chile una vez que venzan los planes de pensión privados. En el caso de Brasil, el costo de la provisión de pensiones es superior, pero incluye el esquema de cotizaciones, que representa el grueso de los gastos y que es “famoso” por pagar generosos beneficios a los funcionarios públicos y otros sectores privilegiados de la fuerza laboral.

Japón

La atención a largo plazo de las personas de edad no ha formado parte importante de los sistemas formales de provisión social en el Sur. En contraste con lo anterior, en los países desarrollados han aumentado las inquietudes sobre la sostenibilidad financiera de la provisión formal de atención a largo plazo. En su presentación sobre el Japón, donde la proporción de la población mayor de 60 años es la más alta del mundo, Tetsuo Ogawa describió las principales reformas que se han emprendido en ese país. Para 1992, cerca de dos millones de ancianos requerían cuidado a largo plazo. Tradicionalmente, el país había dependido casi enteramente de la provisión informal de atención. Sin embargo, esta dependencia ha disminuido por una serie de razones, entre ellas el cambio de los papeles asignados por razón de género, la baja fertilidad (que reduce la oferta de potenciales proveedores de atención) y los cambios de las normas sociales. Otro factor fundamental que destacó Ogawa fue la introducción de fuertes impuestos sobre las herencias. En opinión del ponente, estos impuestos han tenido un impacto importante sobre las relaciones intergeneracionales y reducido el incentivo económico de las generaciones más jóvenes para cuidar a sus familiares mayores.

La prestación de servicios formales de atención en Japón ha sido sumamente pluralista, con un vasto sector voluntario, empresas privadas y servicios ofrecidos por distintos niveles de gobierno. En los años 90 se llevó a cabo una serie de iniciativas dirigidas a mejorar la coordinación y aumentar la capacidad de las instituciones de atención social. Se puso énfasis en las funciones de los gobiernos locales, y se desplegaron esfuerzos específicos por ampliar los cuidados en los hogares y las comunidades. Sin embargo, las asignaciones financieras fueron obviamente inadecuadas, con una demanda de todas las formas de servicios de atención que superaba por mucho la oferta. El gobierno no estaba preparado para soportar la pesada carga fiscal que representaban estos servicios.

En 2000 se puso en marcha el Esquema de Seguro de Atención Social (SCIS, por sus siglas en inglés) con la intención de brindar a las personas mayores más vulnerables un paquete integral de servicios de atención, incluidos el cuidado doméstico e institucional a través de una red de organismos estatales, voluntarios y privados. La mitad de los fondos del SCIS proviene de las cotizaciones de los trabajadores mayores de 40 años, mientras que la mitad restante proviene de los ingresos generales del gobierno. Las autoridades locales son responsables de recaudar las cotizaciones, coordinar y regular los servicios de atención y controlar la calidad. El SCIS recurre a una tradición emergente de reformas de cuasi-mercado (como las que se aplican en el sector salud del Reino Unido, por ejemplo, y en un número cada vez mayor de países en desarrollo). La principal innovación en el Japón, según Ogawa, es que el modelo se aplica a servicios de *cuidados* y no a servicios de *salud*. Observó el ponente que persisten las divergencias en cuanto a los méritos de semejante enfoque, y mencionó además que los desafíos que plantea una regulación eficaz de este sistema complejo y pluralista por parte del Estado pueden llegar a ser considerables. Dado que el SCIS está apenas comenzando, será necesario esperar cierto tiempo antes de poder realizar una evaluación apropiada del sistema. Sin embargo, el éxito del Japón en el logro de un consenso social en torno al principio de que el cuidado de las personas mayores debe manejarse a través del sistema de seguridad social es sumamente importante y es una señal del posible camino que pudieran emprender muchos otros países desarrollados de la región en este campo.

África subsahariana

El financiamiento y la provisión de atención a la salud para las personas de edad avanzada han recibido mucho menos atención que la reforma del sistema de pensiones, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos. Esto resulta sorprendente, ya que las personas de edad ahora representan una parte creciente de los usuarios de servicios de salud en muchos países, por lo que contar con políticas sanitarias eficaces podría contribuir en gran medida a promover el envejecimiento activo. En ninguna parte del mundo resulta más patente la falta de atención al cuidado de la salud de los ancianos que en el África subsahariana. La exposición de Di McIntyre constituyó un primer paso importante en cerrar esta brecha. La ponente expresó su preocupación ante las fuertes presiones que siguen ejerciendo algunas organizaciones internacionales sobre los gobiernos africanos para que restrinjan su financiamiento a los servicios de salud y los limiten a un “paquete esencial” de cuidados. El paquete recomendado tiene un profundo sesgo hacia la salud materna e infantil, lo que se traduce en una disponibilidad muy limitada del tipo de servicios de salud públicos que requieren las personas de edad. El énfasis casi exclusivo en los niños y las mujeres en edad reproductiva puede observarse en una amplia gama de iniciativas internacionales relacionadas con los servicios de salud, incluidas las iniciativas del Banco Mundial relativas a las estrategias de la reducción de la pobreza.

McIntyre señaló que, aunque los datos empíricos sobre este tema son extremadamente limitados, es probable que casi todas las reformas del sector sanitario introducidas en los países africanos en la última década hayan tenido consecuencias adversas para muchas personas de edad. La imposición o el aumento de contribuciones a los usuarios puede haber tenido el efecto adverso más grave sobre el acceso a la atención a la salud. Esto tiene que ver con el hecho de que es necesario tener dinero al momento de buscar atención a la salud, lo que resulta particularmente difícil para las personas mayores que viven en hogares pobres. Habida cuenta de que las personas de edad presentan problemas de salud con mayor frecuencia que otros grupos étnicos, el requisito de acceso inmediato a fondos incidiría con mayor severidad sobre los adultos de edad avanzada y sus familias.

Es precisamente debido al riesgo de incurrir en grandes costos de atención sanitaria que se crearon los seguros de salud. En África está promoviéndose toda una gama de mecanismos de seguro o de prepago a través de reformas a los sistemas sanitarios del continente. No obstante, es probable que muy pocas personas de edad queden cubiertas por los esquemas de seguro social o esquemas privados voluntarios, a menos que se les incluya como adultos dependientes de un empleado del sector formal. En un número limitado de países africanos donde los ancianos son los miembros principales de esquemas privados de seguro (gracias a la continuación de la afiliación a la jubilación) se ha registrado una tendencia hacia aumentos rápidos de las tasas de cotización y una disminución de los paquetes de beneficios para este grupo de “alto riesgo”. El resultado ha sido una disminución de la participación de las personas de edad en estos esquemas y un aumento de su dependencia de servicios financiados públicamente. La principal preocupación en materia de seguro social de enfermedad, manifestó McIntyre, es que los ancianos irán convirtiéndose en un grupo cada vez más marginado, y los recursos públicos irán aumentando gradualmente hacia el financiamiento de las cotizaciones al seguro social de enfermedad para funcionarios públicos y el subsidio de otros miembros del seguro social, lo que a su vez implicará una disminución de los recursos consagrados a quienes dependen de servicios que reciben financiamiento público.

Argentina

Aparte de los países de bajos ingresos, la inquietud central ha sido cómo contener el gasto en salud frente al rápido envejecimiento de la población. Como indicaran los participantes, estos debates a veces caen en la trampa del determinismo demográfico. Si bien el envejecimiento de la población *podría* aumentar el gasto, éste es apenas uno de varios factores que entran en juego. Las grandes diferencias en los gastos de salud de los países de la OCDE reflejan la forma en que se financian y organizan los sistemas de atención sanitaria; la proporción de personas de edad en la población tiende a importar menos. En los países donde se depende en mayor medida del financiamiento privado, los gastos tienden a ser considerablemente más altos.

Por lo general, el financiamiento y la prestación de servicios de atención a la salud para personas de edad avanzada no están separados de los programas instaurados para el resto de la población. Existen dos excepciones a esta regla general: la experiencia de los Estados Unidos es bastante bien conocida, la de Argentina lo es menos. Ninguno de los dos sistemas ha tenido éxito en la contención de los costos. Entre 1967 y 1984, los gastos del sistema Medicare en los Estados Unidos aumentaron más de 9 por ciento anualmente en términos reales. Apenas una parte muy pequeña de este porcentaje puede atribuirse al aumento de la afiliación o al incremento de la edad del miembro promedio. Los esfuerzos subsiguientes por detener el aumento de los costos han generado controversia política. Igualmente, para principios de 2001, el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) de Argentina había acumulado deudas por casi 2,000 millones de dólares de EUA. La presentación de Nélida Redondo sobre su estudio comparativo de los dos esquemas enfatizó que el colapso financiero del PAMI no fue el resultado del envejecimiento de la población, sino más bien de un fracaso administrativo y una corrupción generalizada. El PAMI es un sistema complejo, no muy diferente del SCIS del Japón, en el cual un organismo cuasi-público regula la prestación de servicios de salud a través de un conjunto múltiple de proveedores. Sin embargo, la regulación ha sido ineficiente, y el uso indebido de los procedimientos de contratación ha sido generalizado. En un intento por controlar los costos, el PAMI adoptó un sistema de pagos per cápita. Pero el efecto principal de este sistema fue reducir al mínimo la prestación de servicios a los afiliados, en lugar de reducir la corrupción.

La experiencia argentina en el ámbito del financiamiento de la atención sanitaria para los jubilados es muy poco alentadora. La aplicación de programas similares en otros países depende de sus contextos más generales de financiamiento y organización de la atención a la salud. En países que tienen esquemas unitarios de seguridad social universal, parecería no tener mucho sentido el crear programas apartes. En efecto, una solución de esta índole podría marginar la atención a la salud brindada a los ancianos, prevenir la solidaridad

intergeneracional y crear una lógica institucional de aumento de costos. Sin embargo, en países cuyos programas de atención a la salud están fragmentados y no son universales y donde el seguro privado es un elemento principal, es posible que no haya otra alternativa. Ello se debe a que los mecanismos de mercado y los seguros médicos contratados por los particulares con frecuencia discriminan a los grupos como las personas de edad y los discapacitados. La creciente importancia global de seguros de enfermedad y esquemas de atención privados, tales como las organizaciones de atención médica administrada (HMO, por sus siglas en inglés) tiene tendencia a marginalizar de la atención a la salud a las personas mayores o discapacitadas, a menos que existan fondos específicos como el PAMI o Medicare. Los problemas de estos fondos—y la falta de alternativa para los mismos—deben considerarse un costo intrínseco de separarse de los programas públicos unitarios y, en la medida de lo posible, deben transferirse a los aseguradores privados.

Debate sobre la sesión dos

Luego de las exposiciones se discutieron varios temas clave. Uno de ellos fue el relacionado con los importantes desafíos que plantea la adopción de una estrategia compleja y pluralista ante la prestación de servicios formales para los ancianos y el papel que en tal contexto el Estado, el sector privado y los voluntarios pueden desempeñar en un marco armónico. Los problemas de regulación y gestión son fundamentales para el desarrollo de este marco. Por lo general, la responsabilidad de los servicios a las personas de edad se divide entre organismos públicos, y es muy poco el esfuerzo que se hace por establecer un paquete coordinado de previsión. Las presentaciones que se centraron en los servicios a la salud y sociales indicaban que las personas de edad son particularmente vulnerables a las fallas de los sistemas formales de previsión social. Por el contrario, las investigaciones conducidas en Brasil y Sudáfrica demuestran los impactos positivos que podrían tener las intervenciones apropiadas sobre la sostenibilidad del bienestar de las personas en la edad avanzada.

Sesión tres: Las personas de edad y la economía del cuidado

Las fronteras entre la previsión social formal y los medios informales de apoyo no son muy claras, por lo que hoy en día está prestándose mayor atención a la relación entre los dos. Esto resulta de particular importancia en el área del cuidado a largo plazo para grupos como las personas muy mayores. En casi todos los países en desarrollo, la gran mayoría de los ancianos continúa viviendo con sus hijos u otros familiares. Sin embargo, esto no es garantía de un cuidado satisfactorio. Los contextos de pobreza y rápido cambio podrían generar tensión en la familia y reducir su capacidad para satisfacer las necesidades especiales de las personas de edad. Más aún, el incremento de la participación de la mujer en la fuerza laboral remunerada podría limitar la oferta de cuidado informal, independientemente de la estructura del hogar.

África subsahariana

En ocasiones se argumenta que las tensiones sobre la economía del cuidado están vinculadas a la merma de los valores y normas tradicionales. Nana Apt planteó esta perspectiva con suma claridad en su exposición, en la cual examinó los procesos de modernización y el cambio de los patrones de apoyo informal en el África subsahariana. Sostuvo la ponente que la urbanización, la migración y el colapso de las estructuras familiares ampliadas han aumentado el aislamiento y la vulnerabilidad económica de los ancianos en África, sobre todo en las zonas rurales. La educación moderna también ha afectado la base de poder de las generaciones mayores y conferido poder a los grupos académicamente formados, urbanizados y políticamente activos. Esta situación se ha agudizado con la arraigada crisis económica de la región. La escasez de recursos ha exacerbado el conflicto de lealtad entre las generaciones jóvenes y las mayores, si bien los sentimientos de obligación hacia los padres siguen siendo fuertes. Esta situación es particularmente problemática en las ciudades, donde el alto costo de la vivienda impide a los migrantes rurales establecer hogares donde cohabiten tres generaciones. En aquellas partes de la región con una prevalencia de VIH/SIDA, los adultos mayores se ven severamente afectados por la crisis económica general, así como por la mayor atención que se presta a los huérfanos y niños enfermos. Al mismo tiempo, es poco lo que los Estados del África subsahariana han podido hacer para brindar una protección social formal a las personas de edad y mitigar tales efectos.

Si bien los participantes no restaron importancia a la gravedad de la crisis que agobia a las personas de edad en los países pobres, los intercambios que sostuvieron buscaban despejar la creencia de que los ancianos de todas partes del mundo habían vivido en la época premoderna una “Era Dorada”. Comentaron muchos de los

participantes que, en efecto, las investigaciones históricas han puesto en duda la generalización de que las sociedades pasadas se caracterizaban por tener normas más fuertes de apoyo familiar y respeto a los ancianos. Además, algunas de las actitudes tradicionales que aún persisten, incluidas la brujería y la discriminación de personas que sufren de discapacidades cognitivas, podrían ser sumamente dañinas para el bienestar de las personas de edad, en especial para las mujeres, y desembocar en lo que podría llamarse una “economía del descuido”.

India¹

En la ponencia que preparó para la conferencia, Martha Chen analizó los valores tradicionales y la viudez en la India. Además de tener una alta prevalencia de viudas, la India también es conocida por sus costumbres y prácticas únicas relativas a la viudez. Si bien se le proscribió legalmente hace ya mucho tiempo, aún se informa de casos de *suttee* (práctica de quemar a la viuda en la pira funeraria del esposo) en la India. Muchas comunidades continúan además prohibiendo que las viudas vuelvan a contraer matrimonio e imponen estrictos códigos en cuanto al vestir, el comportamiento y la alimentación a las viudas que han de seguir durante el resto de sus vidas, y no sólo durante un tiempo estipulado de luto. Más aún, unas fuertes y muy extendidas tradiciones de residencia y herencia patrilineales y de relaciones patriarcales de género (incluida una división del trabajo por género, la reclusión de la mujer y la dependencia condicionada de la mujer respecto del hombre) rigen las vidas de todas las mujeres, incluidas las viudas.

Es ampliamente reconocido en toda la India que una de las funciones de los lazos familiares ampliados es el cuidar de las esposas e hijos de los familiares fallecidos. El ideal que se persigue es que el hinduismo brinde a la viuda un lugar seguro—al menos física y económicamente—dentro del conjunto familiar. En este ciclo de vida ideal, la vida de una mujer hindú está marcada por la transferencia sucesiva de la responsabilidad del control social y el apoyo económico del padre al esposo y del esposo al hijo. No obstante, las cosas no se dan siempre de acuerdo con lo planeado. Chen citó entrevistas con más de 500 viudas en las cuales se revelaba que cerca de la mitad de ellas se las arreglaba por sí solas en hogares sin la presencia de un hombre adulto. De esas viudas que vivían solas, casi dos tercios trabajaban fuera del hogar. El acceso del resto de estas mujeres a cuidados y recursos materiales era sumamente limitado. Algunas podían reclamar una porción de la cosecha de la familia de su difunto esposo, mientras otras pocas habían tenido la fortuna de obtener apoyo a través de pensiones de viudez condicionadas al nivel de ingresos. Para muchas de estas mujeres, el resultado puede haber sido una mortalidad prematura. Chen citó otro estudio basado en datos de los censos nacionales de 1971 y 1981, en el cual se determinó que las tasas de mortalidad eran 82 por ciento más altas entre las viudas que entre las mujeres casadas.

Los participantes debatieron el grado en que esta penuria de las viudas indias se refleja en las experiencias de otros países. La India se consideró un caso extremo, aunque no muy distinto de la condición en que vivían las viudas en partes de América Latina en el pasado reciente. Se manifestó que las viudas de Ucrania sufren relativamente pocos estigmas o desventajas socioeconómicas. Sin embargo, el acceso a la propiedad tras la viudez se señaló como un problema clave en el Sur. En ciertas instancias, la situación es producto del derecho hereditario patriarcal, que favorece las necesidades de los hijos sobrevivientes frente a los de las cónyuges.

Dimensiones de género en el cuidado de las personas mayores²

Los temas del cuidado que reciben y brindan las personas de edad contienen marcadas dimensiones de género. En los hogares pobres donde cohabitan tres generaciones, la cuestión del género podría sumarse a las múltiples responsabilidades de empleo, quehaceres domésticos y cuidado infantil. En la ponencia que preparó para esta conferencia, Martha Nussbaum señaló que, aunque las actitudes culturales frente al apoyo a las personas de edad varían, la mujer es casi siempre la principal proveedora de cuidados. Argumentó la ponente que la concepción más ubicua e imperecedera que se tiene de la mujer en prácticamente todos los países y tradiciones del mundo es la de proveedora de cuidados: ama de casa, madre, esposa, encargada de atender las necesidades de las personas de edad. Sostuvo la autora que esta función de proveedora de

¹ Si bien la autora de la ponencia sobre la India no estuvo presente en la conferencia de UNRISD para exponer su documento, el coordinador del proyecto hizo referencia a parte de su contenido.

² Si bien la autora de la ponencia sobre las dimensiones de género en el cuidado de los adultos mayores no estuvo presente en la conferencia de UNRISD para exponer su documento, el coordinador del proyecto hizo referencia a parte de su contenido.

cuidados se había utilizado con frecuencia para evitar que la mujer pudiera optar por plena ciudadanía, así como para mantenerla alejada de muchos tipos de empleo.

En ese contexto, Nussbaum planteó que la manera general de pensar en una sociedad, sus ciudadanos y sus metas, fomentada por la tradición del contrato social, ha condicionado una estrechez de miras en la forma de considerar la necesidad, la dependencia y la dignidad. La filosofía del contrato social generalmente concibe una situación en la cual las partes con capacidades más o menos iguales se unen para alcanzar beneficios mutuos a través de la cooperación. Sin embargo, esta situación no se aplica a muchas relaciones humanas, las cuales se caracterizan por una dependencia asimétrica. Esto hace difícil ubicar el cuidado en un lugar de suficiente prominencia en la agenda de la sociedad y brindarle el apoyo que merece. Una solución a este problema podría ser incluir el cuidado en tiempos de extrema dependencia en una lista de lo que Rawls llama “bienes primarios”³, entendidos éstos como las necesidades básicas fundamentales de todos los ciudadanos.

No obstante, argumentaba Nussbaum en su ponencia, una perspectiva basada en ideas de capacidad y funcionamiento humanos puede responder de manera más adecuada a los problemas de justicia social que plantea la necesidad de brindar cuidados a las personas de edad en un estado de dependencia extrema y asimétrica. El enfoque sobre la capacidad, comentaba la autora, va más allá de concebir el cuidado como la distribución de ciertos tipos de recursos primarios. Aplica un marco que enfatiza el empoderamiento, la oportunidad y la dignidad tanto de los proveedores como de los beneficiarios de los cuidados. Bajo este enfoque, las necesidades asimétricas de las personas mayores forman parte de su dignidad humana, en lugar de concebirse como grandes gastos sociales. Igualmente, el enfoque puede apoyar el desarrollo de principios políticos que respeten a las personas de edad avanzada como ciudadanos iguales.

El intercambio y la reciprocidad intergeneracionales determinan en gran medida los patrones del cuidado. Incluso cuando tienen pocos ingresos corrientes, muchas personas de edad igualmente tienen activos de valor, como vivienda y terrenos. Las investigaciones han determinado que los contratos explícitos e implícitos sobre herencia y transferencia de activos podrían tener un efecto considerable sobre las resoluciones que se tomen en materia de cuidados. Pero no debe suponerse que las herencias y formas similares de intercambio intergeneracional descansan sobre una economía moral perfecta, en la cual la prestación de cuidados recibe posteriormente un legado. El hecho de tener activos que legar no garantiza que una persona de edad recibirá un buen cuidado; igualmente, el proveedor principal puede no recibir compensación alguna por sus servicios. Más aún, podría calificarse de simplista el reducir estas relaciones a una justificación económica e ignorar las normas culturales de obligación filial.

México

¿En qué forma las nociones y los procesos del intercambio y la reciprocidad intergeneracionales inciden sobre el suministro de cuidados informales a las personas de edad? En su ponencia, Cristina Gomes da Conceição y Verónica Montes de Oca Zavala señalaron que la economía del cuidado en México se caracteriza en general por la escasez. Por una parte, esto refleja una falta de participación del Estado en los servicios formales de cuidado. Por la otra, es una consecuencia de la limitada capacidad de las generaciones más jóvenes para suministrar un apoyo material, debido al errático desempeño económico nacional y la gran desigualdad de ingresos. Al mismo tiempo, las recientes tendencias demográficas han aumentado enormemente la demanda de servicios de cuidado. Estas conclusiones de las ponentes coinciden con la opinión de Nussbaum de que la economía del cuidado recibe una marcada influencia del género. Sin embargo, al concentrarse en la situación de los beneficiarios de los cuidados, las autoras cuestionaron la opinión de que las mujeres se encuentran universalmente en una situación de desventaja en todos los aspectos de la economía del cuidado.

Gomes da Conceição y Montes de Oca Zavala colocaron las estructuras de los hogares y los patrones de co-residencia en el centro de sus análisis de los cuidados informales. En México, al igual que en muchos otros países en desarrollo, la creencia general es que las familias ampliadas “tradicionales” están siendo reemplazadas por las estructuras de núcleos familiares. De hecho, lo que está ocurriendo es justamente lo opuesto: dado que las personas de edad avanzada están viviendo más tiempo, ha habido un aumento de la proporción de hogares con tres generaciones. Al igual que en Ucrania y Brasil, esta situación es frecuentemente producto de los obstáculos económicos que impiden a los adultos más jóvenes adquirir sus propias viviendas. Los ancianos también hacen importantes contribuciones en otras áreas: mientras continúan

³ Véase John Rawls, **Political Liberalism**, Columbia University Press, New York, 1993.

trabajando, los hombres mayores por lo general conservan su papel y estatus como cabeza de familia. Por su parte, las mujeres mayores tienden a continuar desempeñando sus tareas establecidas como proveedoras de cuidados domésticos y en los quehaceres del hogar. En efecto, Gomes da Conceição y Montes de Oca Zavala citaron diversas conclusiones sobre las preferencias de muchas mujeres de edad de vivir solas, dado que ello las liberaba de cargas domésticas que se esperaba que cumplieran si viven con otros familiares, sin que ello significara necesariamente que preferían vivir aisladas de las redes familiares.

A pesar de lo señalado anteriormente, la co-residencia puede aportar innumerables beneficios para las personas de edad. Una encuesta nacional conducida en 1994 determinó que las familias eran la fuente más importante de apoyo material para las personas mayores de 60 años, con una función mucho más importante que las transferencias del Estado. Para los ancianos con necesidades considerables de cuidado, la co-residencia es posiblemente el único canal mediante el cual pueden satisfacer tales necesidades. Gomes da Conceição y Montes de Oca Zavala argumentaron que los ancianos frágiles pueden ser particularmente vulnerables al abandono. Esto puede observarse en los patrones generales de condiciones de vida. Para las mujeres, la posibilidad de vivir con los hijos u otros familiares adultos era mayor a la edad adulta extrema que en la edad entre 60 y 70 años. Para los hombres, lo contrario resultó cierto: la co-residencia disminuye de una manera pronunciada una vez que dejaron el empleo. Los hombres de edad que vivían en co-residencia por lo general recibían menos apoyo material que las mujeres, incluso estando enfermos o frágiles. Gomes da Conceição y Montes de Oca Zavala argumentaron que las mujeres de edad eran consideradas miembros más convenientes de la familia, en virtud de sus funciones domésticas bien establecidas. En contraste, el papel tradicional que desempeñaba el hombre como sostén de la familia había tendido a pasar por alto los vínculos familiares y el ámbito doméstico, reduciendo así la condición del hombre y la calidad de sus relaciones familiares en edad avanzada.

Tailandia

No debemos olvidar la función potencialmente importante de los adultos mayores como proveedores de cuidado. Pero al igual que en las etapas anteriores del ciclo de vida, esta actividad sigue siendo predominantemente femenina. El papel de los abuelos con frecuencia representa una prolongación de las responsabilidades domésticas de las que antes se ocupaba la mujer. Igualmente, como las mujeres tienden a tener una esperanza de vida más larga que los hombres, es más probable que ellas se encargan de sus cónyuges, en lugar de recibir cuidado. El cuidado de personas de edad ha adquirido una importancia creciente en contextos con una alta prevalencia de VIH/SIDA. En su ponencia, John Knodel y Chanpen Saengtienchai estudiaron los impactos sociales y económicos del VIH/SIDA sobre las personas de edad en Tailandia. La pandemia mundial es normalmente asociada a adultos de 20, 30 y 40 años de edad y, en menor grado, a niños más jóvenes que pudieron haber sido infectados a través de la transmisión perinatal o que pueden haber quedado huérfanos por el SIDA. Pero los ancianos también se ven profundamente afectados por la pandemia, aunque su situación es en gran medida ignorada en el discurso sobre el SIDA. Las personas de edad también pueden contraer VIH/SIDA: en Tailandia, 5.4 por ciento de los más de 100,000 casos de SIDA notificados al Ministerio de Salud hasta 1998 eran personas mayores de 50 años. Las personas de edad también se ven gravemente afectadas como familiares—sobre todo en su función de padres—de los adultos que enferman y fallecen a causa del SIDA. Como casi todas estas víctimas tienen entre 20 y 30 años de edad, los padres que les sobreviven tienden a estar entrados en los 50, 60 y 70 años. Y como uno o ambos padres generalmente están vivos, el número de personas afectadas es bastante grande. En Tailandia, el número de personas de edad que han perdido un hijo o hija adulto se estima en más de 300,000. Para colocar esta cifra en perspectiva, es por lo menos cuatro veces el número acumulado de huérfanos por SIDA en Tailandia, estimados en 75,000. Sin embargo, los huérfanos por SIDA reciben mucha atención, mientras que es casi nula la atención que se presta a este número mucho mayor de padres de hijos con SIDA.

El estudio de Knodel y Saengtienchai se basó en datos obtenidos de entrevistas a trabajadores comunitarios de salud, así como en entrevistas detalladas y encuestas a los padres de hijos con SIDA. Los autores informaron que las personas de edad se ocupaban en gran medida tanto de las condiciones de vida como de los cuidados de sus hijos adultos enfermos. La mayoría de los adultos que fallecieron a causa del SIDA (59 por ciento) compartieron la residencia o vivieron cerca de uno de los padres durante la etapa terminal. Casi dos tercios de los adultos que fallecieron a causa del SIDA recibieron al menos cierto cuidado personal de uno de los padres, y para la mitad de estas personas uno de los padres fue el proveedor principal de cuidados. Las madres tienden más a brindar por lo menos cierto cuidado personal que los padres, y la posibilidad de que sean ellas el principal proveedor de cuidados es cuatro o cinco veces mayor que en el caso de los padres.

Esta función de proveedor de cuidados impone una pesada carga sobre muchos padres de hijos con SIDA. El hecho de que muchos de ellos son de avanzada edad los hace particularmente vulnerables a las tensiones físicas asociadas a la prestación de cuidados. Más de la mitad de los proveedores de cuidados encuestados por Knodel y Saengtienchai sufrían cansancio, insomnio y ansiedad. En la mitad de los casos donde uno de los padres prestaba cuidados al hijo enfermo, uno o ambos padres tenían que suspender o disminuir sus actividades económicas, y en un tercio de dichos casos, esta situación había generado serias dificultades económicas para los padres. Estas pérdidas financieras se complicaban por el hecho de que, para cerca de un tercio de todos los padres con hijos afectados por el SIDA, el hijo difunto había sido la principal fuente de ingresos para el hogar. Knodel y Saengtienchai expresaron que, a pesar de estas cargas, los ancianos tienen un considerable potencial aún por aprovechar para contribuir a los esfuerzos por ampliar y mejorar el tratamiento de las personas con SIDA. Las entrevistas a fondo con los padres de hijos afectados por el SIDA pusieron de relieve la dedicación con la cual éstos cumplían estas funciones y su desesperado deseo de reducir el sufrimiento y mejorar la salud de sus hijas e hijos infectados.

Los participantes alabaron el trabajo de Knodel y Saengtienchai como una de las contadas encuestas importantes sobre los impactos del VIH/SIDA en las personas de edad en un país en desarrollo. Sin embargo, se comentó que algunas de las repercusiones de la pandemia en otras partes del mundo en desarrollo podrían diferir del caso tailandés. En algunas partes del África subsahariana, por ejemplo, la combinación de altas tasas de fertilidad y de decesos a causa del SIDA ha producido grandes cantidades de huérfanos por esta enfermedad. Ello significa que el papel de los abuelos que han de desempeñar el papel de padres para los hijos de sus hijos fallecidos por el SIDA puede ser más importante que en Tailandia. No obstante, un participante hizo referencia a una reciente encuesta realizada en Tanzania, que había hallado una proporción similar a la que reportaron Knodel y Saengtienchai de personas con SIDA que residían con sus padres durante la etapa terminal de su enfermedad.

Debate de la sesión tres

En su conjunto, las exposiciones de la sesión tres llamaron la atención de los participantes hacia la importancia y la complejidad de las relaciones informales de intercambio y cuidados entre los ancianos y otras generaciones. Estos aspectos son de particular importancia en los países más pobres, donde existe una carencia de previsión social formal; y sin embargo, estos factores siguen siendo mucho menos investigados que las “preocupaciones de países más ricos”, como sería la reforma de los sistemas de pensiones. La política concebida en los términos actuales se fundamenta principalmente en supuestos optimistas que a su vez se basan más en ideales normativos y estereotipos que en la práctica real. Si bien el tema del maltrato a las personas de edad no se planteó directamente en las exposiciones, varios participantes enfatizaron durante sus intervenciones la importancia de este problema y el poco reconocimiento que recibe en casi todos los países en desarrollo o en la agenda internacional de desarrollo.

Comentarios finales

A manera de resumen, Lloyd-Sherlock señaló que todo debate sobre el envejecimiento de las poblaciones y las personas de edad hace surgir una pregunta muy importante: ¿De qué manera los ancianos (o la vejez) varían considerablemente de los grupos etáreos más jóvenes (o de las etapas anteriores del ciclo de vida)? No es fácil responder este interrogante, por diversas razones. En primer lugar, no existe una delimitación obvia entre la vejez y las etapas precedentes de la vida, como tampoco existe una definición satisfactoria de la vejez. En segundo lugar, como bien lo demostraron los debates de la conferencia, las personas de edad conforman un grupo heterogéneo que vive en circunstancias muy diferentes. Los problemas que enfrentan las personas de edad avanzada en los países de bajos ingresos podrían estar más cerca de los problemas de las generaciones más jóvenes de su propia región que de los de los adultos mayores que viven en el Norte rico.

No obstante, de acuerdo con Lloyd-Sherlock, podrían hacerse algunas generalizaciones sobre las personas de edad. Como grupo, es menos probable que estén involucrados en la actividad económica remunerada. Están más expuestos a riesgos relacionados con la edad, como la disminución de sus capacidades físicas y ciertos tipos de enfermedades crónicas. Los adultos mayores también están expuestos a estereotipos generales y prejuicios de la sociedad en general, actitudes que podrían convertirse en sus propias profecías. En su conjunto, estos elementos significan que la capacidad y el funcionamiento de las personas de edad tienden a limitarse, y cada vez más a medida que avanzan por la vejez hacia su deceso. Estas características comunes hasta cierto punto justifican el nuevo interés académico y el énfasis de las políticas en las personas de edad

en todo el mundo. No obstante, esas mismas características no justifican el presentar a los ancianos como un grupo de interés especial cuyas preocupaciones se apartan de las de otras generaciones y posiblemente coliden con ellas. Las personas de edad avanzada no existen aisladamente (a pesar de los esfuerzos de algunas sociedades por promover esta idea), por lo que su bienestar está estrechamente ligado al de la sociedad en general. Muchas de estas inquietudes, argumentaba el orador, tienen que ver con problemas más generales, como la reducción de la pobreza y la equidad de género. Al igual que con el género, las políticas deben reconocer la diferencia y la interdependencia.

El envejecimiento de las poblaciones está acelerándose, y hoy en día puede considerársele un fenómeno mundial. No obstante, esta conferencia demostró los peligros de generalizar en cuanto a lo que ello puede significar, tanto para las personas de edad como para las sociedades donde éstas viven. Existe un paradigma negativo prevaleciente que etiqueta a los ancianos como personas inherentemente incapaces, un estorbo para el desarrollo y una carga para la política pública y los proveedores de cuidados formales. Sin embargo, estas opiniones se basan con más frecuencia en suposiciones que en pruebas concretas, y se han incrementado los llamados a favor de un enfoque más optimista de “envejecimiento activo”. El envejecimiento de las poblaciones requiere de una respuesta dinámica de las políticas públicas y las actitudes sociales; un desafío clave que se enfrenta en este sentido es la necesidad de reducir la exclusión de las personas de edad de la actividad económica remunerada. Este proceso de adaptación ha sido hasta ahora lento, incierto e imperfecto.

El envejecimiento de las poblaciones plantea retos de particular envergadura para los países en desarrollo. Los debates internacionales se basan casi exclusivamente en la gerontología del Norte y en la economía política neoliberal. Si bien estas perspectivas podrían aportar algunos elementos de análisis útiles, tienen muy poco que aportar acerca de la situación de grandes cantidades de ancianos en muchas partes del mundo. Existe una clara laguna en el conocimiento actual sobre las políticas y los marcos de referencia que podrían resultar pertinentes para el Sur. Si no se atienden las necesidades de las personas de edad de estos países, el envejecimiento de sus poblaciones podría constituir simplemente una extensión de las privaciones y la miseria, en lugar de un enriquecimiento de las oportunidades de toda una vida.

Programa

Lunes, 8 de abril de 2002

SESIÓN DE APERTURA

9.30 – 11.00

- Bienvenida — *Cynthia Hewitt de Alcántara, Directora Adjunta de UNRISD*
- Introducción — *Peter Lloyd-Sherlock, Escuela de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de East Anglia*

DEBATE GENERAL

11.00 – 11.30 Receso

SESIÓN UNO: Trayectorias del desarrollo, cambio social y bienestar en la edad avanzada

Presidente — *Peter Lloyd-Sherlock, Escuela de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de East Anglia*

11.30 – 12.15

- Cambios históricos a largo plazo en la situación de las personas de edad: Gran Bretaña como ejemplo de las economías industriales avanzadas — *Paul Johnson*

DEBATE GENERAL

12.15 – 14.00 ALMUERZO

14.00 – 15.30

- Envejecimiento en Brasil: Diferencias del bienestar entre las zonas rurales y urbanas — *Ana Amélia Camerano*
- Impacto de la transición sobre las personas de edad en Ucrania: Perspectiva de un futuro con esperanza — *Vladislav Bezrukov*

DEBATE GENERAL

15.30 – 16.00 RECESO

16.00 – 17.30

- Posibles consecuencias del envejecimiento de la población para el desarrollo social en China — *Du Peng*

DEBATE GENERAL

Martes, 9 de abril de 2002

SESIÓN DOS: La previsión social formal y las personas de edad

Presidente — *Mark Gorman, División de Políticas, HelpAge International*

9.30 – 11.00

- Comparación de los esquemas de pensión en Chile, Singapur, África y Brasil — *Armando Barrientos*
- ¿El envejecimiento es un factor de contrato social en la transferencia del bienestar, o de conflictos generacionales? El caso del Japón — *Tetsuo Ogawa*

DEBATE GENERAL

11.00 – 11.30 RECESO

11.30 – 13.00

- La política sanitaria y las personas de edad en África — *Di McIntyre*
- El seguro social de salud para las personas de edad: Comparación de los casos de Argentina y los Estados Unidos — *Nélida Redondo*

DEBATE GENERAL

13.00 – 14.30 ALMUERZO

SESIÓN TRES: Las personas de edad y la economía del cuidado

Presidente — *Peter Lloyd-Sherlock, Escuela de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de East Anglia*

14.30 – 15.45

- Cuidado informal para los adultos mayores: La crisis africana — *Nana Apt*
- Envejecimiento en México: Cuidado informal, género y reciprocidad — *Cristina Gomes da Conceição y Verónica Montes de Oca Zavala*

15.45 – 16.15 RECESO

16.15 – 17.15

- El SIDA y las personas de edad: La perspectiva de Tailandia — *John Knodel y Chanpen Saengtienchai*
-
- DEBATE GENERAL

17.15 – 17.30

Comentarios finales — *Peter Lloyd-Sherlock, Escuela de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de East Anglia*

Las contribuciones al proyecto incluyen:

Ageing, Development and Social Protection: Generalizations, Myths and Stereotypes

(Envejecimiento, desarrollo y previsión social: Generalizaciones, mitos y estereotipos)

Peter Lloyd-Sherlock — Escuela de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de East Anglia, Reino Unido

Envejecimiento en México: Cuidado informal, género y reciprocidad

Cristina Gomes da Conceição — Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México; y

Verónica Montes de Oca Zavala — Universidad Nacional Autónoma de México, México

AIDS and Older Persons: The View from Thailand

(El SIDA y las personas de edad: La perspectiva de Tailandia)

John Knodel y Chanpen Saengtienchai — Centro de Estudios Poblacionales, Universidad de Michigan, Estados Unidos

Brazilian Ageing: Differences in Well-Being by Rural-Urban Areas

(Envejecimiento en Brasil: Diferencias del bienestar entre las zonas rurales y urbanas)

Ana Amélia Camarano — Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasil

Care, Dependency and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of Social Contract

(Cuidado, dependencia y justicia social: Cuestionamiento de las ideas convencionales del contrato social)

Martha Nussbaum — Universidad de Chicago, Estados Unidos

Comparing Pension Schemes in Chile, Singapore, South Africa and Brazil

(Comparación de los esquemas de pensión de Chile, Singapur, Sudáfrica y Brasil)

Armando Barrientos — Institute for Development Policy and Management, Universidad de Manchester, Reino Unido

Health Policy and Older People in Africa

(La política sanitaria y las personas de edad en África)

Di McIntyre — Universidad de Ciudad del Cabo, Sudáfrica

The Impact of Transition on Older People in Ukraine: The Look into a Future with Hope

(Impacto de la transición sobre las personas de edad en Ucrania: Perspectiva de un futuro con esperanza)

Vladislav V. Bezrukov y Natalia A. Foigt — Instituto de Gerontología, Academia de Ciencias Médicas de Ucrania, Ucrania

Informal Care for Older People: The African Crisis

(Cuidado informal para los adultos mayores: La crisis africana)

Nana A. Apt — Centro de Estudios de Política Social, Universidad de Ghana, Ghana

Is Ageing an Issue of Social Contract in Welfare Transfer, or Generational Conflicts? The Case of Japan

(¿El envejecimiento es un factor de contrato social en la transferencia del bienestar, o de conflictos generacionales? El caso del Japón)

Tetsuo Ogawa — Instituto Oxford sobre el Envejecimiento, Universidad de Oxford, Reino Unido

Long-Term Historical Changes in the Status of Elders: Britain as an Exemplar of Advanced Industrial Economies

(Cambios históricos a largo plazo en la situación de las personas de edad: Gran Bretaña como ejemplo de las economías industriales avanzadas)

Paul Johnson — Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres, Reino Unido

Potential Consequences of Population Ageing for Social Development in China

(Posibles consecuencias del envejecimiento de la población para el desarrollo social en la China)

Du Peng — Universidad Renmin de la China, China; y

David Phillips — Instituto Asia-Pacífico de Estudios sobre el Envejecimiento y Departamento de Política y Sociología, Universidad de Lingnan, Hong Kong

Servicios de salud de la seguridad social específicamente dirigidos a personas mayores: Análisis contrastado del PAMI argentino con el MEDICARE norteamericano

(El seguro social de salud para las personas de edad: Comparación de los casos de Argentina y los Estados Unidos)

Nélida Redondo — Universidad Católica Argentina, Argentina

Widowhood and Ageing in India

(Viudez y envejecimiento en la India)

Martha Alter Chen — Universidad de Harvard, Estados Unidos

UNRISD y Zed Books publicarán una selección de las ponencias presentadas en la conferencia en un futuro volumen cuya edición estará a cargo de Peter Lloyd-Sherlock (Conferencista, School of Development Studies, University of East Anglia).



El Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) es un organismo autónomo que conduce investigaciones multidisciplinarias sobre las dimensiones sociales de los problemas contemporáneos que afectan el desarrollo. La labor del instituto se orienta por la convicción de que para poder formular políticas de desarrollo efectivas, es fundamental comprender cabalmente el contexto social y político. UNRISD se propone brindar a los gobiernos, entidades de desarrollo, organizaciones populares y académicos una mejor comprensión de la manera en que las políticas de desarrollo y los procesos de cambio económico, social y ambiental inciden sobre los diferentes grupos sociales. A través de una amplia red de centros nacionales de investigación, UNRISD busca promover las investigaciones originales y fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo.

Los programas actuales de investigación abarcan las áreas siguientes: Sociedad civil y movimientos sociales; Democracia, gobernabilidad y derechos humanos; Identidades, conflicto y cohesión; Política social y desarrollo; y Tecnología, empresa y sociedad.

La lista de publicaciones que UNRISD ofrece gratuitamente o en venta puede solicitarse al Centro de Referencias: UNRISD Reference Centre, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland; phone 41 (0)22 9173020; fax 41 (0)22 9170650; info@unrisd.org; www.unrisd.org.

UNRISD expresa su agradecimiento a los gobiernos de Dinamarca, Finlandia, México, los Países Bajos, Noruega, Suecia y el Reino Unido por su financiamiento principal. Igualmente, el Instituto agradece a la División de Política Social y Desarrollo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, así como al Gobierno de España, por su apoyo para la celebración de esta conferencia.

Este InfoEvento de UNRISD fue redactado por Peter Lloyd-Sherlock. Caroline Danloy brindó una invalorable asistencia en la organización de la conferencia y actividades ulteriores.

Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD)
Palais des Nations
1211 Geneva 10, Switzerland

Tel: 41 (0)22 9173020
Fax: 41 (0)22 9170650
info@unrisd.org
www.unrisd.org

Este documento es la traducción al español de la publicación de UNRISD *Ageing, Development and Social Protection* (Conference News, UNRISD/CN11/03/2, June 2003). La version en español no es una publicación formal de UNRISD.