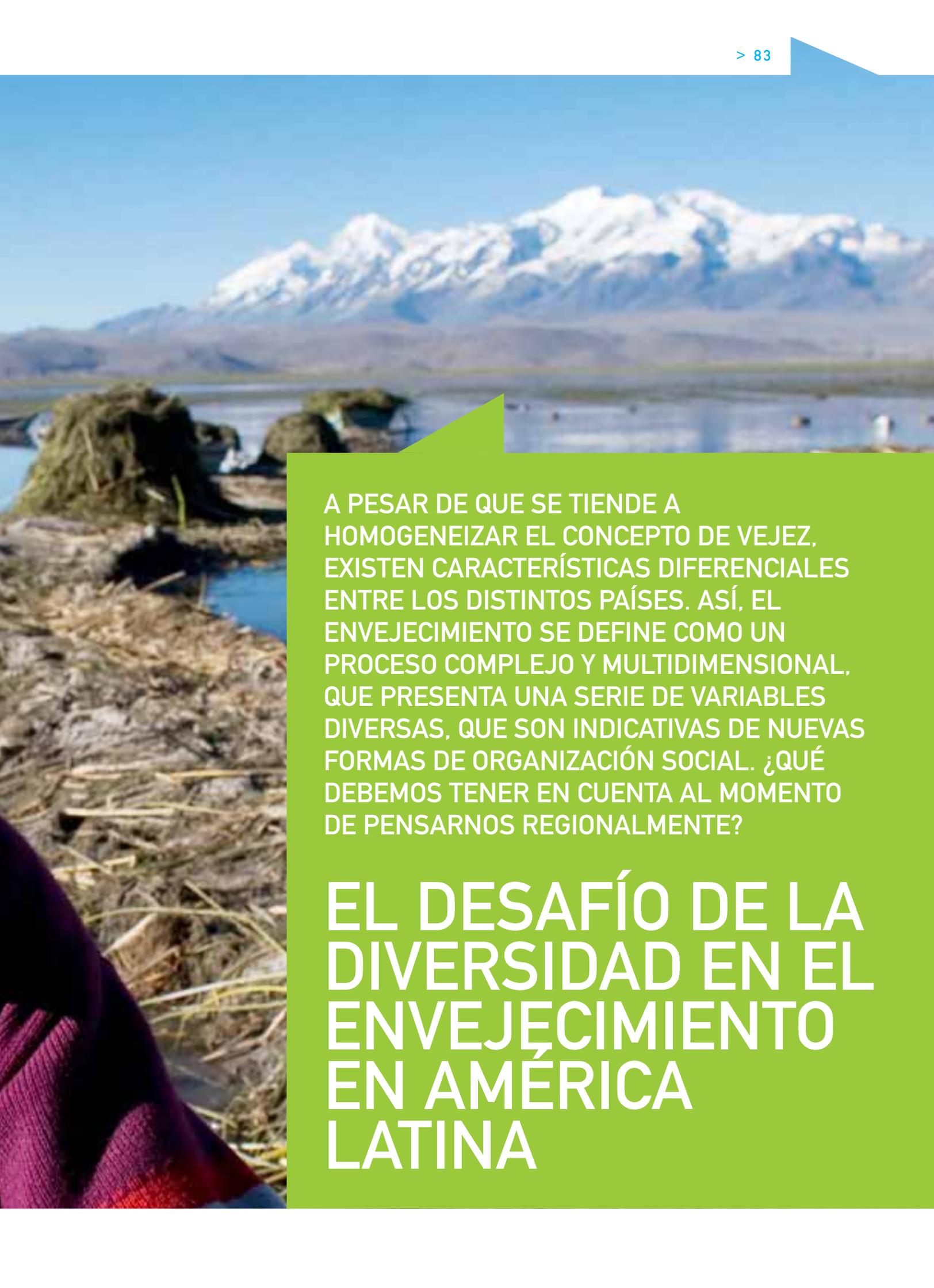


por **MARÍA JULIETA ODDONE.**  
*Investigadora Principal CONICET/FLACSO.  
Profesora titular UBA/Facultad de Ciencias  
Sociales*





A PESAR DE QUE SE TIENDE A HOMOGENEIZAR EL CONCEPTO DE VEJEZ, EXISTEN CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS DISTINTOS PAÍSES. ASÍ, EL ENVEJECIMIENTO SE DEFINE COMO UN PROCESO COMPLEJO Y MULTIDIMENSIONAL, QUE PRESENTA UNA SERIE DE VARIABLES DIVERSAS, QUE SON INDICATIVAS DE NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL. ¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE PENSARNOS REGIONALMENTE?

## EL DESAFÍO DE LA DIVERSIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA

# E

l abordaje de la diversidad implica ampliar la mirada que dé cuenta de la heterogeneidad del envejecimiento. Este es el rumbo que se intenta

tomar desde la investigación interesada en aquellos procesos de la estructura social que generan desigualdad. Se trata de evaluar los distintos grupos de viejos en el contexto de poder. Las primeras respuestas surgieron de parte de quienes adoptaron el enfoque de la economía política, cuyas explicaciones de la desigualdad se basaron en razones socio-estructurales. Lo que pretendieron destacar es la forma en que las instituciones de los Estados, a través de sus políticas, han ido construyendo a la vejez como una etapa delimitada de la vida y, al mismo tiempo, como un problema. En este artículo queremos mostrar las características del envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional que se produce entre los diferentes países que conforman la América latina. A pesar de que se tiende a homogeneizar el concepto de vejez y envejecimiento, cuando focalizamos sobre las realidades regionales y/o locales, observamos características diferenciales entre los países y, muchas veces, al interior de un mismo país, localidad o, también, en los grupos de personas mayores.

Como sabemos, en todas las sociedades siempre existieron personas viejas, pero actualmente una particularidad a destacar consiste en que, por primera vez en la historia del mundo, las “viejas” son las sociedades. Y esto implica una serie de cambios de importancia en las políticas de los Estados.

*A pesar de que se tiende a homogeneizar el concepto de vejez y envejecimiento, cuando focalizamos sobre las realidades regionales y/o locales, observamos características diferenciales entre los países y, muchas veces, al interior de un mismo país, localidad o, también, en los grupos de personas mayores.*

Cuando planteamos el envejecimiento poblacional de América latina decimos que, durante las últimas décadas, la población ha experimentado un aumento considerable en el grupo de personas de 60 años y más, teniendo en cuenta la definición de la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena en 1982. De este modo, en el año 2012, un 10% de la población estaba compuesta por personas de 60 años y más (63 millones de viejos) y es esperable que para el año 2050 este mismo grupo conforme un 25% del total (187 millones). Ello significa que una de cada cuatro personas será vieja.

El proceso de transición demográfica ocurrido en la segunda mitad del siglo XX provocó un aumento de la esperanza de vida al nacer, que pasó de los 52 a los 70 años y, al mismo tiempo, se produjo una disminución de la tasa global de fecundidad pasando de 6 hijos a 2,8 hijos por mujer, entre los intervalos compuestos por los años 1950-1955 y 1995-2000.

Si tenemos en cuenta la teoría en relación a los datos demográficos sobre el envejecimiento de la población, una política sanitaria regional debería enfocarse sobre las enfermedades crónicas y su prevención. No obstante, una encuesta realizada por la CEPAL en 2006 a los ministros de Salud latinoamericanos mostró que en los países de menor nivel de ingreso –Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Nicaragua– la mortalidad materno-infantil y las enfermedades infecciosas constituyeron el principal problema de salud. Mientras que en los países con mayores ingresos –Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay– los problemas cardiovasculares o las enfermedades crónicas son las que aparecían como relevantes de la política sanitaria.

Otro tema a considerar es que dentro del grupo de 60 años y más, el subgrupo que más crece proporcionalmente es el de las

personas que superan los 80, es decir, los denominados “viejos-viejos”. Según el Centro Latinoamericano de Demografía, actualmente hay menos de 80 hombres por cada 100 mujeres en la población añosa. Efectivamente, la esperanza de vida a los 60 años es de 16,9 años para los varones y 20,9 años para las mujeres, mientras que la esperanza de vida a los 80 años se estima entre 5,6 y 6,9 años, respectivamente. Un hito importante en este proceso es el crecimiento de los centenarios que, en la Argentina por ejemplo, pasó de 1.855 personas en 2001 a superar las 3.500 en 2010. En este grupo, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, son mujeres 2.703. Entonces, el incremento que se observa de la esperanza de vida contribuye a una mayor diversidad que se ve reflejada en una feminización de la vejez.

Estos cambios demográficos que se producen en las sociedades latinoamericanas son indicativos de nuevas formas familiares, que presentan en la actualidad una coexistencia de varias generaciones. No se trata solamente de la sucesión de cuatro o cinco generaciones vivas, sino de que estas tienen en su seno cada vez más personas viejas (abuelos, bisabuelos y tatarabuelos) y menos jóvenes (producto de la disminución de la natalidad). Existen ejemplos de familias compuestas por cinco generaciones vivas, es decir que son familias que se caracterizan por tener muchos ascendientes y, concomitantemente, pocos descendientes en comparación con la familia tradicional de inicios del siglo pasado. Estos cambios se acompañan, muchas veces, de nuevas necesidades, entre ellas es de vital importancia la relación de cuidado. A nivel estructural, la evolución de las necesidades de cuidado por edad nos muestra una disminución de la demanda social para con los niños y un incremento por parte de los ancianos.

nos. Esto debería motivar un cambio en la mirada de las políticas sociales que no pueden desatender a los niños pero que, al mismo tiempo, deben girar su atención a las nuevas demandas que estos cambios producen.

Otro factor importante a tener en cuenta, cuando se habla de vejez en América latina, es el lugar de residencia donde los viejos desarrollan su existencia. En efecto, en el caso de los países del cono sur como son Argentina, Chile y Uruguay, los mismos cuentan con un alto grado de población urbana (más del 85%) mientras que países como Bolivia, Costa Rica, Colombia, Perú o México, por ejemplo, se encuentran en un estadio medio, entre el 60% y 80%. Por último, países como Haití, Guatemala, Paraguay, Honduras y Nicaragua tienen una población urbana menor al 30 por ciento.

Si atendemos a la cuestión de lo urbano-rural, lo que se destaca en la región es que los sectores urbanos suelen tener mayor accesibilidad a los servicios socio-sanitarios específicos. Así, por ejemplo en la Argentina, un 95% de las personas viejas residen en ámbitos urbanos, y sabemos que en todas las ciudades del país cuentan con una representación de organismos de la se-



*Por lo general, en los países donde los viejos no reciben ni jubilaciones ni pensiones existe una tendencia a permanecer por más tiempo en el mercado de trabajo. Ello implica, en muchos casos, continuar con tareas penosas que afectan el bienestar físico de los mayores.*



guridad social. No obstante, no hay que olvidar que aun en los países con mayor urbanización de la población vieja coexisten situaciones donde muchas personas permanecen en áreas rurales aisladas. Y también en las propias ciudades se pueden observar enclaves de población rural con dificultades en el acceso a los servicios básicos.

Al tener en cuenta el acceso a la seguridad social, particularmente los sistemas de jubilaciones y pensiones, observamos diferencias importantes en el contexto latinoamericano. Esto es así porque tener o no tener una jubilación o pensión produce variabilidad y condiciona el modo de vida de las personas de mayor edad. En especial en lo referido a la dependencia económica con otros miembros de la familia, el acceso a bienes y servicios públicos y privados, y en torno la disponibilidad de sistemas de salud y protección social.

En la mayoría de los países, los sistemas de seguridad social no cubren a la totalidad de la población, dejando por fuera a una parte significativa de esta, en especial aquellos sectores sociales más bajos. Por ejemplo países como Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela alcanzan apenas a cubrir el 25% de los viejos. En contraste, son pocos los países donde la cobertura de la seguridad social supera el 60% de la población añosa, por ejemplo se destacan Argentina (que cubre 95%), Brasil, Cuba, Chile y Uruguay también con altos índices de protección. Por lo general, en los países donde los viejos no reciben ni jubilaciones ni pensiones existe una tendencia a permanecer por más tiempo en el mercado de trabajo. Ello implica, en muchos casos, continuar con tareas penosas que afectan el bienestar físico de los mayores.

Retomando el tema de los arreglos residenciales de los viejos, en la región, la gran mayoría vive en hogares multigeneracionales, alcanzando porcentajes que van del 67% al 87%. Las excepciones a estas características corresponden a Argentina y Uruguay, donde más de la mitad de los adultos mayores viven en hogares conformados por personas de este grupo etario. Esto puede explicarse debido a que los países que tuvieron una tradición política de más larga data focalizada en la seguridad social, muestran que los ancianos viven en hogares de menor tamaño.

Se puede mencionar entre ellos a Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay.

Concomitantemente con estas características de habitabilidad, son indicativas las bajas proporciones de personas que viven en hogares geriátricos en Latinoamérica (Ecuador 0,8%, México 0,9%, Bolivia 1%, Cuba 1%, Argentina 2%, Uruguay 3,6%). Esto se explica debido a la fuerte tradición familiar vigente en el continente. Tal es así que, en contraposición a los bajos niveles de institucionalización, se observa que muchas de las personas mayores dependientes reciben cuidados especiales en el seno de sus hogares. Por ejemplo, en el caso de Argentina, se trata de un 5% de la población.

La familia implica la provisión de cuidados y ayuda de diverso tipo más allá de las situaciones críticas que producen las cuestiones ligadas al proceso de salud-enfermedad por el que transitan las personas. Las familias no sólo comparten recursos materiales, sino que también brindan recursos afectivos: amor, sentimientos y afectos personales; expresivos: de comprensión, escucha, y atenciones, y de apoyo mutuo: protección y acompañamiento.

Tal como hemos expresado anteriormente, la cuestión del envejecimiento de las familias y la convivencia entre las genera-

ciones hacen que los aspectos relacionados con la emotividad y el intercambio de servicios adquieran cada vez mayor relevancia. En efecto, la familia es casi de forma natural un lugar de solidaridad. Sin embargo, el envejecimiento de la población ha cambiado el contenido de la solidaridad, dado que hay más personas mayores que cuidar pero también hay más personas mayores para cuidar a otros. De hecho, existen personas de 80 años que cuidan a personas más ancianas que sufren dependencia y/o discapacidad. Justamente, la coexistencia prolongada de distintas generaciones dentro de las familias ofrece un potencial importante de solidaridad familiar que se puede manifestar en la vida cotidiana pero, sobre todo, en momentos de crisis.

Hasta aquí nos hemos referido a los cambios de importancia que genera el envejecimiento de las poblaciones, tanto a nivel de las sociedades como a nivel de las familias y las personas. Ahora bien, como se observa, uno de los temas relevantes es la cuestión de la carga de cuidado y de quién o quiénes deberían hacerse cargo de asumir esa responsabilidad. En este sentido, un estudio realizado en la Argentina mostró que existe una concordancia entre las opiniones de las personas viejas y de sus familias sobre este tema. En efecto, estos manifestaron que la responsabilidad debe ser compartida entre el Estado y la familia,

*El proceso de transición demográfica ocurrido en la segunda mitad del siglo XX provocó un aumento de la esperanza de vida al nacer que pasó de los 52 a los 70 años y, al mismo tiempo, se produjo una disminución de la tasa global de fecundidad pasando de 6 hijos a 2,8 hijos por mujer.*



mientras que un tercio de la población entrevistada expresó que el Estado debe ser el principal responsable del bienestar de los mayores.

Si tenemos en cuenta lo expresado a lo largo del artículo, esto puede originarse debido a los múltiples cambios que se han producido en la familia, incluida su propia verticalización. En la actualidad, muchas acciones programáticas son diseñadas siguiendo la imagen tradicional de la familia sin atender a sus transformaciones. En consecuencia, aquellos que diseñan o implementan políticas a nivel macro deben contemplar los cambios demográficos que impactan micro-socialmente.

Por último, cabe señalar que la diversidad en el envejecimiento de las poblaciones nos enfrenta a otra serie de desafíos, por ejemplo, considerar una educación permanente, adecuar el mercado de trabajo a su propio envejecimiento, etc. Algunas de estas propuestas se enmarcan en la ya existente perspectiva del “envejecimiento activo” acorde a sus tres pilares fundamentales: bienestar, participación y salud integral. Sin embargo, el impacto de los cambios de la estructura demográfica es de tal envergadura que se torna imperioso apelar a la creatividad regional en la implementación de políticas orientadas al envejecimiento y la vejez en su doble dimensión: estructural e individual.