



Todos envejecemos a diario. John H. Glenn, Jr. tenía 77 años de edad cuando fue al espacio por segunda vez, en el marco de un experimento científico para estudiar los secretos del envejecimiento. Empezamos a envejecer antes de nacer, y seguimos haciéndolo a lo largo de toda la vida. El envejecimiento es un proceso natural que se debe recibir con beneplácito.

La esperanza de vida ha aumentado en forma pronunciada este siglo, y se prevé que seguirá creciendo prácticamente en todas las poblaciones del mundo. Actualmente hay en el mundo 580 millones de personas de 60 años de edad como mínimo. Se prevé que dicha cifra habrá crecido a 1.000 millones para el año 2020, lo que representa un aumento de 75% frente a 50% correspondiente a la población en su conjunto.

La salud es un factor básico para mantener el bienestar y la calidad de vida en la vejez, y resulta esencial para que los ciudadanos de mayor edad puedan seguir haciendo aportes activos a la sociedad. La gran mayoría de las personas de edad gozan de buena salud, tienen vidas muy activas y plenas, y pueden recurrir a reservas intelectuales, emocionales y sociales que a menudo no están al alcance de las personas más jóvenes.

En estas páginas se esboza la forma en que los principios del envejecimiento activo ayudan a mantener la salud y la creatividad a lo largo de toda la vida, especialmente en sus años más avanzados. También se despejan ciertos mitos comunes sobre el envejecimiento y las personas de edad, y se sugieren formas para que la formulación de políticas puedan transformar los principios en prácticas para hacer del envejecimiento activo una realidad mundial.

Mito No. 1:

La mayoría de las personas de edad viven en los países desarrollados

Lo que es cierto es lo contrario. En su mayoría (más de 60%), las personas de edad viven en los países en desarrollo. Actualmente, en el mundo hay cerca de 580 millones de personas de edad, y 355 millones viven en países en desarrollo. Para el año 2020, la primera cifra habrá crecido a 1.000 millones de personas, y la segunda, a más de 700 millones.

La esperanza de vida aumentó, y se prevé que seguirá haciéndolo en casi todo el mundo. Ello obedece al descenso pronunciado de la mortalidad prematura





provocada por enfermedades infecciosas y crónicas durante este siglo. Tanto las mejoras al nivel de saneamiento, vivienda y nutrición, como las innovaciones médicas, incluidas las vacunaciones y el descubrimiento de los antibióticos, han favorecido el notable aumento del número de personas que alcanzan la vejez.

Para vivir en un mundo que envejece se debe:

Reconocer a las personas de edad como un recurso valioso

Permitirles tener una participación activa en el proceso de desarrollo

Brindarles una atención y promoción de salud adecuadas

Fomentar la solidaridad intergeneracional.

Esta tendencia, en virtud de la cual el número de personas que alcanzan la vejez aumenta al tiempo que nacen menos niños, se denomina "envejecimiento de la población". El fenómeno ha sido particularmente rápido en los países en desarrollo. Mientras que a Francia le tomó 115 años duplicar de 7% a 14% su porcentaje de adultos mayores, a Costa Rica apenas le tomará 25 años (de 2000 a 2025) lograr el mismo aumento.

La vida en un mundo que envejece

Cuando las personas alcanzan la vejez, entran en un período de sus vidas en el que están más expuestas al riesgo de contraer enfermedades crónicas, que a su vez pueden traducirse en discapacidad. De hecho, se prevé que las enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, serán, para el año 2020, los factores principales de la carga de morbilidad de los países en desarrollo. Por su parte, las enfermedades infecciosas, si bien están en disminución, seguirán aumentando dicha carga en esas regiones.

Las proyecciones indican que en muchos países con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, la proporción de las personas de edad excederá la de las muy jóvenes (de 14 años de edad como máximo) para el año 2025. Sin embargo, en los países desarrollados hay indicios crecientes de que las personas en una etapa posterior de la vida están conservando un nivel de salud superior al registrado en cualquier época pasada. Se calcula que en 1996





en EE.UU. hubo 1,4 millones menos de personas de edad discapacitadas que lo que hubiera sido dable prever si el estado de salud de los adultos mayores no hubiera mejorado desde principios de los años ochenta.

Mito No. 2:

Todos los adultos mayores se asemejan

Las personas de edad constituyen un grupo muy diversificado. Envejecen en formas singulares, que dependen de numerosos factores, incluidos su género, sus antecedentes étnicos y culturales, y el hecho de si viven en países industrializados o en desarrollo, en medios urbanos o rurales. El clima, la ubicación geográfica, el tamaño de la familia, las aptitudes para la vida y la experiencia son todos factores que hacen que las personas se asemejen cada vez menos conforme van envejeciendo.

Las diferencias individuales en cuanto a características biológicas (por ejemplo, presión arterial o fuerza física) tienden a ser más grandes entre las personas de edad que entre los jóvenes. Semejante diversidad causa grandes dificultades a la hora de interpretar los resultados de los estudios científicos sobre el envejecimiento, que con frecuencia se realizan en grupos específicos y bien definidos de personas de edad: así, es posible que las conclusiones no se puedan aplicar a un amplio segmento (mayoritario o no) de adultos mayores.

¿Por qué tal diferencia?

La duración de nuestras vidas puede depender de un componente genético. Sin embargo, la salud y la actividad a una edad avanzada son en gran medida una síntesis del acervo de experiencias, riesgos y acciones acumulado por una persona a lo largo de toda su vida. Nuestra vida empieza a transcurrir antes del nacimiento. La desnutrición en la niñez, particularmente durante el primer año de vida, las infecciones infantiles como poliomielitis y fiebre reumática, y la exposición a accidentes y lesiones aumentan la probabilidad de contraer enfermedades crónicas y a veces discapacitantes en la edad adulta. Los factores correspondientes al modo de vida en la adolescencia y en la edad adulta, como tabaquismo, consumo de alcohol excesivo, falta de ejercicio,





nutrición inadecuada u obesidad, aumentan mucho el riesgo de enfermedades y discapacidad en cualquier momento de la vida adulta.

Las diferencias de nivel educativo, ingresos, funciones sociales y expectativas en cualquier etapa de la vida aumentan la diversidad en el envejecimiento. En todo el mundo, el promedio de educación de las personas de edad es inferior al de los jóvenes, y esas diferencias son importantes porque los niveles de educación más elevados se relacionan con una salud mejor.

La pobreza se vincula claramente con una longevidad menor y una salud precaria en la vejez. Las personas de menos recursos tienden a vivir en ambientes más nocivos, donde es más probable que se vean expuestas a niveles más altos de contaminación del aire en locales cerrados y al riesgo de contraer enfermedades. Una estructura habitacional deficiente y el hacinamiento aumentan el riesgo de accidentes y de transmisión de enfermedades infecciosas.

A menudo, las personas de edad sumidas en la pobreza ven dificultado su acceso a nutrición adecuada. La malnutrición sigue siendo uno de los factores principales de enfermedad y discapacidad en el mundo en desarrollo. Las cifras de la OMS indican que a principios de la década del '90 todavía habían 840 millones de personas por debajo del umbral de nutrición (que representa las necesidades alimentarias mínimas), siendo particularmente vulnerables las personas de edad. Estudios realizados en el mundo en desarrollo indican, por ejemplo, que en épocas de escasez las mujeres mayores tienden a privarse de alimentos en favor de los jóvenes.

El aislamiento social debido a viudez o a divorcio, por ejemplo, tiene efectos negativos sobre la salud. Desempeñar un papel en la vida familiar y pertenecer a una organización comunitaria o religiosa tienen efectos beneficiosos sobre la salud, mejoran la autoestima y les permiten a las personas de edad hacer un aporte más importante a la sociedad.

Mito No. 3:

El hombre y la mujer envejecen de la misma manera

La mujer y el hombre envejecen de distinta manera. Ante todo, la mujer es más longeva que el hombre, y parte de su ventaja en cuanto a esperanza de





vida es de índole biológica. Lejos de ser el sexo más débil, la mujer parece ser más resistente que el hombre a cualquier edad, pero sobre todo en la primera lactancia. La mujer puede tener una ventaja biológica también en la edad adulta, por lo menos hasta la menopausia, ya que sus hormonas la protegen de la cardiopatía isquémica, por ejemplo.

Actualmente en las Américas la esperanza de vida femenina en el momento del nacimiento oscila entre algo más de 52 años en Haití y más de 80 en ocho países, donde la ventaja femenina característica en cuanto a esperanza de vida varía de cinco a ocho años. Como resultado de ello, las personas de edad con más años son sobre todo mujeres. Sin embargo, vidas más largas no son necesariamente sinónimo de vidas más saludables, y los patrones de salud y enfermedad de la mujer y el hombre acusan marcadas diferencias.

La longevidad de las mujeres las hace más proclives a contraer enfermedades crónicas que por lo común se relacionan con la vejez. Por ejemplo, se sabe que es más probable que la osteoporosis, la diabetes, la hipertensión, la incontinencia y la artritis aquejen a la mujer que al hombre. Al reducir la movilidad, las enfermedades discapacitantes crónicas como la artritis repercuten sobre la capacidad para mantener relaciones sociales y, por ende, sobre la calidad de vida. Los hombres tienen más probabilidades de sufrir cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, pero a medida que las mujeres envejecen, dichas enfermedades se convierten en las principales causas de muerte y discapacidad también para ellas. La idea generalizada de que las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares son exclusivamente problemas del hombre ha impedido reconocer su importancia para la salud de la mujer en una edad más avanzada, requiriéndose más investigaciones al respecto.

Género, salud

Si bien algunas diferencias entre la mujer y el hombre obedecen a características biológicas, otras se deben a las funciones y responsabilidades determinadas a nivel social, es decir, a las divisiones y las funciones por género. En el pasado, la mujer no siempre fue más longeva que el hombre.

En Europa y América del Norte, la brecha recién comenzó a producirse a medida que el desarrollo económico y los cambios sociales fueron eliminando algunos de los riesgos más importantes para la salud femenina. Merced a un control mayor del tamaño de la familia y mejoras en las condiciones de vida y de higiene, el riesgo de la mujer de morir en el parto disminuyó. Al mismo





tiempo, la división del trabajo según el género llevó al hombre a asumir más riesgos ocupacionales conforme la industrialización se iba propagando a más países. Como resultado, las defunciones masculinas por causas ocupacionales han sido siempre más numerosas que las femeninas. Los factores relacionados con el modo de vida, combinados con los riesgos ocupacionales, han contribuido a un número mayor de defunciones prematuras entre los hombres, sobre todo en las sociedades industrializadas.

El efecto de la discriminación por razones de género

En algunas sociedades, la ventaja biológica de la mujer se ve reducida por su desventaja social. La ventaja natural de la mujer en cuanto a esperanza de vida se ve disminuida sustancialmente en sociedades en las que la mortalidad infantil femenina es más elevada y donde las niñas sufren discriminación. En todos los países las desigualdades de ingresos y de riqueza en las etapas tempranas de la vida hacen que, en la vejez, las mujeres tiendan a ser más pobres que los hombres. En todas partes la mujer sigue ganando menos que el hombre, y a menudo su presencia está concentrada en trabajos menos remunerados. En los países industrializados, los ingresos de las mujeres en concepto de pensiones y seguridad social siguen siendo inferiores a los que perciben por idéntico concepto los hombres, y generalmente son inferiores porque las mujeres interrumpen sus carreras con más frecuencia que los hombres para atender a la familia.

De hecho, tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo, la entrada de la mujer a un trabajo remunerado rara vez la libera de sus responsabilidades de trabajo doméstico, y esta carga doble tiene su costo en la salud. En los países en desarrollo, donde la mayoría de las personas no cuenta con el beneficio de los planes públicos de seguridad de ingresos en la vejez, las mujeres mayores casi siempre dependen de sus familias.

Como las mujeres viven más que los hombres, también tienen más probabilidades de enviudar, y esta tendencia se ve reforzada por el hecho de que casi todas se casan con hombres mayores que ellas. De hecho, para la mayoría de las mujeres la viudez es una perspectiva probable para los últimos años de su vida adulta. En algunas sociedades, las normas sociales de la viudez imponen limitaciones que tienen efectos negativos sobre el bienestar de la viuda. En particular, los derechos de herencia a menudo no están bien establecidos, pudiendo incluso llegar a ser inexistentes en la práctica. Mientras





que la gran mayoría de las mujeres de edad más avanzada en los países desarrollados logra adaptarse a la viudez, ésta sigue siendo uno de los factores principales vinculados con pobreza, soledad y aislamiento.

Los planes de acción formulados en conferencias internacionales recientes de las Naciones Unidas instan a los países a rever sus marcos jurídicos para eliminar la discriminación entre el hombre y la mujer. Entre los asuntos tratados en dichos planes cabe mencionar el acceso igualitario a la educación para niños y niñas, la lucha contra todo tipo de discriminación contra las niñas y la eliminación de prácticas tradicionales negativas. Muchas de estas primeras intervenciones contra la desigualdad permitirán establecer una trayectoria de vida más propicia para un envejecimiento saludable y activo. Además, las organizaciones no gubernamentales y las de la mujer tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo están prestando más atención a las cuestiones urgentes que hoy enfrenta la mujer de edad. Hay ejemplos alentadores de adultas mayores que forman por sí mismas grupos de promoción de su causa y que dan comienzo a proyectos de autoayuda que aumentan su poder y su calidad de vida.

El análisis por género estudia los orígenes de las diferencias biológicas, las desventajas y la desigualdad entre la mujer y el hombre, y tiene por objeto mejorar la calidad de vida de ambos conforme van envejeciendo.

Mito No. 4:

Las personas de edad son frágiles

Las personas de edad en su gran mayoría siguen estando en buenas condiciones físicas hasta bien entradas en la vejez. Además de poder realizar las tareas de la vida diaria, siguen desempeñando un papel activo en la vida comunitaria. El mantenimiento del máximo de capacidad funcional es tan importante para las personas de edad como el verse libres de enfermedades.

Estilo de vida y envejecimiento

La capacidad de nuestros sistemas biológicos (por ejemplo fuerza muscular, capacidad cardíaca) aumenta durante los primeros años de vida, alcanza su punto máximo al principio de la edad adulta y de allí en adelante disminuye. Sin





embargo, la velocidad de esa disminución depende en gran medida de factores externos relacionados con el modo de vida en la edad adulta, incluidos el tabaquismo, el consumo de alcohol, el régimen alimentario y la clase social.

Por ejemplo, la disminución natural de la función cardíaca puede verse acelerada por el hábito de fumar, con lo cual la persona termina teniendo una capacidad funcional menor que la que sería dable esperar normalmente para su edad. La pendiente de dicha disminución puede llegar a hacerse tan empinada como para desembocar en la discapacidad.

Sin embargo, la aceleración de la disminución provocada por factores externos puede revertirse a cualquier edad. Por ejemplo, el abandono del hábito de fumar y los pequeños aumentos del nivel de aptitud física reducen el riesgo de cardiopatía coronaria, incluso en las postrimerías de la vida. Para los discapacitados, las mejoras en la rehabilitación y las adaptaciones del entorno físico pueden ayudar a reducir el avance de la discapacidad.

Muchas enfermedades crónicas que reducen la capacidad funcional son el resultado de un modo de vida poco saludable. Según el "Informe sobre la Carga Global de Morbilidad" de 1996, el consumo de alcohol es la causa principal de discapacidad masculina en los países industrializados, y la cuarta causa en los hombres de los en desarrollo. En el informe se señala asimismo que las enfermedades no transmisibles, que se pueden prevenir en gran medida, incluidas las enfermedades cardiovasculares y los cánceres, son una causa importante de discapacidad tanto en los países industrializados como en los que están en desarrollo.

Como muchos de estos últimos siguen teniendo que enfrentarse a las enfermedades infecciosas y la malnutrición, este aumento pronunciado de las enfermedades no transmisibles les impone una carga doble. Los factores sociales, que por lo general una persona puede hacer poco para cambiar, también afectan la capacidad funcional. La educación deficiente, la pobreza y las malas condiciones de vida y de trabajo aumentan las probabilidades de ver reducida la capacidad funcional en las postrimerías de la vida. En algunos países, las personas con capacidad funcional deficiente tienen más probabilidades de verse recluidas en instituciones.

Entre las medidas a nivel de políticas de salud para mantener un nivel máximo de salud y actividad en las postrimerías de la vida cabe mencionar las siguientes:





Promoción de los beneficios de los modos de vida sanos

Legislación sobre venta y publicidad de alcohol y tabaco

Garantizar el acceso a los servicios de atención de salud y de rehabilitación para las personas de edad

Adaptación de los entornos físicos a las discapacidades existentes.

Necesitan atención

La gran mayoría de las personas siguen estando en condiciones de salud adecuadas teniendo capacidad para cuidarse en las etapas posteriores de la vida. El grupo que se vuelve tan discapacitado como para requerir atención y asistencia diarias para las actividades cotidianas constituye una minoría dentro del grupo de las personas de edad, tratándose por lo general de los muy ancianos.

Se han definido distintas medidas para pronosticar las necesidades de atención de una población que envejece. Una de las proyecciones más utilizadas es la de estimar la esperanza de vida sin discapacidades. De los resultados más recientes para los países desarrollados se desprende que el nivel de discapacidades graves está bajando en el grupo de las personas de edad, a razón anual de 1,5%.

Cerca de la quinta parte de las personas de edad de los países desarrollados recibe actualmente atención formal, es decir, servicios médicos o sociales. Tan sólo la tercera parte de dicha atención se brinda en instituciones, mientras que los otros dos tercios se proporcionan en el hogar. De hecho, en los últimos años muchos países desarrollados han ido dejando de lado el suministro de atención en instituciones, en favor de un cuidado que les permita a las personas de edad permanecer en el seno de la comunidad, en su propio hogar, el mayor tiempo posible.

Las personas de edad son tanto receptoras como proveedoras de atención. Además de cuidar a sus nietos y a sus hijos, muchas atienden también a otros miembros de su familia, especialmente a sus cónyuges y, a veces, incluso a sus propios padres. A menudo, dicha atención se proporciona por cariño, pero también por un sentido de obligación y sin expectativa de reciprocidad. Las exigencias que supone el suministro de esa atención pueden llegar a ser estresantes, cuando no perjudiciales para la salud de quien la proporciona. El reconocimiento del estrés de quien proporciona la asistencia o de la persona





que brinda asistencia informal en la familia, que casi siempre es una mujer, deben ser un objetivo importante a nivel de políticas en la formulación de estrategias de suministro de atención.

Mito No. 5:

Los mayores no tienen nada para aportar

En realidad, las personas de edad hacen un sinnúmero de aportes a sus familias, sociedades y economías. La opinión común que perpetúa el mito mencionado tiende a centrarse en la participación en la fuerza laboral y su disminución con el aumento de la edad. En general se da por sentado que la merma del número de personas de edad con ocupación remunerada obedece a una disminución de la capacidad funcional relacionada con el envejecimiento. Sin embargo, una capacidad funcional en disminución no es en absoluto sinónimo de incapacidad laboral. De hecho, las exigencias físicas de muchos trabajos han disminuido gracias a los adelantos tecnológicos, con lo cual las personas gravemente discapacitadas pueden seguir siendo económicamente productivas.

Además, el hecho de que haya menos personas de edad en trabajos remunerados a menudo obedece más a desventajas de educación y capacitación. La creencia tan difundida de que las personas de edad no tienen nada que aportar también parte de la noción de que sólo cuentan las ocupaciones remuneradas. Sin embargo, las personas de edad ocupadas en tareas no remuneradas, incluidas la agricultura, el sector informal y los trabajos voluntarios, hacen aportes importantes. Muchas economías en todo el mundo dependen en gran medida de esas actividades, pero pocas de éstas se incluyen en la evaluación de las actividades económicas nacionales, con lo cual el aporte hecho por los ciudadanos de más edad a menudo pasa inadvertido y se lo infravalora.

La valoración de lo que tienen para ofrecer las personas de edad implica:

Reconocer la participación de dichas personas en el desarrollo

Permitirles participar en actividades voluntarias Apoyar las contribuciones que hacen a la sociedad, y en particular a sus actividades de atención

Fomentar las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.





Trabajos remunerados y no remunerados

Por necesidad financiera, muchas personas de edad, sobre todo en países en desarrollo, trabajan en actividades de producción agrícola hasta muy entradas en años. Se trata, en su mayoría, de mujeres, porque muchas actividades agrícolas, incluidas las relacionadas con los cultivos y la crianza de animales, son inseparables de las tareas domésticas.

El trabajo en el sector informal es difícil de medir, porque no forma parte de la economía de mercado y, por ende, muchas veces es "invisible". Según lo define la Organización Internacional del Trabajo, dicho sector está compuesto en general por "actividades en pequeña escala con base en el autoempleo, con o sin trabajadores contratados". Por lo general, ello incluye ocupaciones mal remuneradas, como el menudeo, la venta callejera de alimentos y los trabajos domésticos. Muchas personas de edad, especialmente en el mundo en desarrollo, se mantienen a sí mismas y a otras trabajando en dicho sector. Éste también abarca las actividades de atención en el seno de la familia, incluido el suministro de albergue y atención infantil y de salud. Por ende, las personas de edad les proporcionan a sus nietos albergue, alimentos y educación, y les transmiten valores culturales, permitiéndoles a las madres ingresar en la fuerza laboral.

El cuidado de los cónyuges o los familiares enfermos es una actividad que suelen desempeñar mujeres de más edad, si bien está aumentando el número de hombres de edad que también las desempeñan. Incluso en los países desarrollados, el cuidado de los enfermos crónicos está mayormente a cargo de familiares que proporcionan una atención informal. A menudo dicha atención sigue siendo "invisible" porque no se la cuantifica ni se le asigna un valor en las cuentas nacionales.

Tanto en los países desarrollados como en las naciones en desarrollo, los adultos mayores con aptitudes se desempeñan a menudo como maestros y líderes comunitarios a título voluntario. Otro ejemplo es el servicio de los ejecutivos de edad, en el cual expertos jubilados se ofrecen para proporcionar asesora-miento, realizar negocios y suministrar adiestramiento a título gratuito.

Son muchas las organizaciones de voluntarios de distintas partes del mundo que no funcionarían sin el aporte de las personas de edad.





Mito No. 6:

Las personas de edad son una carga económica para la sociedad

Las personas de edad hacen un sinnúmero de aportes al desarrollo económico de sus sociedades. Sin embargo, dos hechos paralelos alimentan el mito de que en los años venideros las sociedades no podrán solventar el suministro de apoyo económico y atención de salud a las personas de edad. Uno de esos hechos es el reconocimiento cada vez más claro del gran número de ciudadanos que el siglo próximo vivirán hasta edades más avanzadas. El segundo es el mayor hincapié que se está haciendo en las fuerzas del mercado en casi todo el mundo, y el debate conexo sobre el papel adecuado del estado a la hora de brindarles a sus ciudadanos ingresos seguros y atención de salud.

En muchos países, sobre todo en los industrializados, existe una preocupación creciente frente a los niveles de gasto del estado en la esfera de la protección social, y se debate si los costos correspondientes se podrían reducir abriendo más la protección social a la competencia del sector privado. Lamentablemente, este debate mundial ha puesto todo el acento en el costo que representa para la sociedad el suministro de pensiones y atención de salud a las personas de edad, en lugar de ponerlo en los aportes económicos constantes y sustanciales que los ciudadanos de edad más avanzada hacen a la sociedad, y ha dado lugar al difundido mito de que las personas de edad por lo general son económicamente dependientes. Sin embargo, los hechos demuestran que ello no es reflejo fiel de la realidad. Hay que tener en cuenta dos aspectos importantes: el trabajo y la protección brindada por las pensiones públicas.

Las personas de edad trabajan

La mayoría de las personas de edad en todo el mundo siguen trabajando, tanto en ocupaciones remuneradas como no remuneradas, haciendo un aporte sustancial a la prosperidad económica de sus comunidades. No hay ninguna base económica ni biológica para la jubilación a una edad fija (a menudo entre los 60 y los 65 años en los países desarrollados). En realidad, en las economías nacionales en las que predomina la agricultura, la mayoría de las personas de edad, tanto hombres como mujeres, siguen trabajando en la producción agrícola hasta estar físicamente incapaces de realizar sus tareas, hecho que a menudo ocurre en una etapa muy avanzada de la vida. A su vez, en las sociedades desarrolladas se reconoce cada vez más ampliamente que las personas de edad deben tener plena libertad para trabajar todo el tiempo que





deseen. La edad no debería impedir ni obstaculizar en modo alguno los afanes de una persona para conseguir trabajo, debiendo reconocerse y recompensarse los beneficios de la edad.

En épocas de gran desempleo, ha sido fácil argüir que a las personas de edad se las debe alentar a dejar su empleo remunerado a fin de liberar puestos para individuos más jóvenes en busca de trabajo. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que la realidad del mercado laboral es mucho más compleja y que el alejamiento temprano de la fuerza laboral por parte de los adultos mayores no se traduce necesariamente en puestos de trabajo para los jóvenes.

Por ejemplo, el desocupado en busca de trabajo puede carecer del adiestramiento o las aptitudes necesarias para reemplazar al trabajador de más edad. De hecho, los trabajadores experimentados de más edad resultan necesarios para el mantenimiento de la productividad y para que empleadores y clientes puedan contar con la estabilidad de la fuerza laboral.

Las pensiones protegen contra la pobreza

Hoy, muchas personas de edad cuentan con planes de pensión tanto públicos como privados que las protegen de la pobreza, sobre todo en las economías más desarrolladas. El crecimiento registrado por dichos planes en todo el mundo se relaciona con la industrialización de las economías, la urbanización y la flexibilización de los vínculos familiares tradicionales. Esos programas de pensión representan un enfoque colectivo para permitirles compartir recursos a las personas en edad laboral y a las que han abandonado la fuerza del trabajo.

La seguridad de ingresos preocupa no sólo a las personas de edad, sino también a sus hijos. En muchos países en desarrollo, el envejecimiento de la población le ha dado carácter crítico al problema de la pobreza en los adultos mayores. Mientras que antaño las familias estaban dispuestas a cuidar de sus mayores, y en condiciones de hacerlo, hoy en día se encuentran en un mundo cambiante que limita sustancialmente sus posibilidades para asumir esas funciones tradicionales.

Invertir en una población que envejece significa:

Programas de aprendizaje a lo largo de toda la vida, para aumentar las posibilidades de que las personas de edad consigan empleo.

Eliminación de la discriminación por razones de edad en el lugar de trabajo.





Promoción de políticas que garanticen la seguridad de ingresos, para ofrecer una protección económica adecuada a las personas de edad, a través de planes de pensión públicos y privados fiables.

Acceso a una atención de salud adecuada para prevenir la pobreza debida a la mala salud

Adaptación de las políticas de pensiones, para aumentar al máximo las posibilidades de elección individuales y la flexibilidad del mercado laboral.

Muchos decenios de experiencia en materia de seguridad social en Europa, América del Norte, Australia, Nueva Zelandia y otros países demuestran que un enfoque colectivo para brindar ingresos seguros y atención de salud a las personas de edad funciona bien. Se calcula que en muchas sociedades industrializadas más de la mitad de las personas de edad caerían en la trampa de la pobreza si no contaran con las prestaciones de las pensiones públicas. La experiencia reciente también ha puesto de relieve la necesidad constante de adaptar y reajustar dichos programas en función de condiciones socioeconómicas cambiantes. Sin esas adaptaciones (por ejemplo, modificaciones de las edades para jubilarse, jubilaciones flexibles), la capacidad de los programas de pensiones para ofrecer prestaciones en el futuro se vería gravemente amenazada.

La experiencia de siglo XX en lo que hace a la protección en el ámbito de la seguridad social también demuestra el vínculo importante que existe entre el nivel de ingresos y la salud. La pobreza se relaciona estrechamente con la mala salud, que, junto con la incapacidad, constituye la amenaza principal para la seguridad de ingresos en muchos países en desarrollo donde la nutrición deficiente y las malas condiciones de vida dejan a muchas personas en estado de demasiada debilidad como para tener un volumen de producción suficiente para satisfacer sus necesidades de subsistencia.

El acceso a la atención de salud es fundamental para ayudar a los trabajadores a recuperar su capacidad laboral y asegurarse de que los niños crezcan para convertirse en adultos sanos capaces de participar productivamente en la sociedad. Por consiguiente, las políticas de salud deben adoptar un enfoque basado en el ciclo de vida, que se enfrente a los problemas de salud desde su comienzo, permitiendo así que las personas envejezcan sin discapacidades ni enfermedades crónicas. El número creciente de personas de edad que esperan recibir atención de salud y pensiones por vejez no debe ser visto como





amenaza o crisis, sino que, más bien, representa una oportunidad para formular políticas que en el futuro puedan asegurar niveles de vida dignos para todos los miembros de la sociedad, tanto jóvenes como adultos mayores.

Los países deben establecer marcos estratégicos para la coordinación de reformas de salud, sociales y económicas, y para aumentar el nivel de comprensión del público sobre las elecciones que hay que hacer en cuanto a políticas. El reto más grande que se les plantea a las sociedades en la actualidad no radica en el envejecimiento de las poblaciones, sino precisamente en la necesidad de analizar y realizar cambios pertinentes en las políticas sanitarias, sociales y económicas.

