



IUSSP ■ International Union for the Scientific Study of Population
Documentos de Políticas e Investigación

El envejecimiento en países en desarrollo: Estableciendo lazos para integrar agendas de investigación

22

Roberto Ham-Chande
Alberto Palloni
Rebeca Wong



La Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP) es una asociación profesional internacional para abordar asuntos relevantes de la población y que reúne más de 2000 especialistas. Participan demógrafos, economistas, sociólogos, estadísticos, médicos, funcionarios de salud pública, planificadores familiares, administradores y diseñadores de políticas de 140 países. La UIECP fue fundada en 1928, se reconoce mundialmente por su misión de identificar temas relevantes y emergentes de población y desarrollo, promover la investigación científica en la materia y también por patrocinar internacionalmente, seminarios, talleres, conferencias, docencia, junto con foros a través de internet en los cuales se presentan y debaten temas críticos.

Una función principal de la UIECP es promover el interés sobre materias de población entre gobiernos, organizaciones nacionales e internacionales, la comunidad científica y el público en general. En busca de atraer la atención de gobiernos y organizaciones civiles dedicadas a asuntos de población acerca de las actividades científicas de la UIECP aplicables a directrices, se creó esta serie Documentos de Políticas e Investigación (Policy & Research Papers).

Los productos de las reuniones de UIECP se difunden además a través de una gama de publicaciones: su propio sitio web, la edición de libros y artículos en revistas arbitradas y en revistas de prestigio. Los resultados de sus actividades también se ponen a disposición de instituciones internacionales de gobierno y de planeación, con las cuales la UIECP es consultora, tales como el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.

La UIECP se financia mediante cuotas de sus miembros, subvenciones de gobiernos, donantes internacionales y fundaciones privadas. Recientemente ha recibido donaciones de los gobiernos de Francia y los Países Bajos, UNFPA, The William and Flora Hewlett Foundation, la Organización Mundial de la Salud y el Wellcome Trust.

IUSSP
3-5 rue Nicolas, 75980 Paris cedex 20, France

© Copyright 2009

Envejecimiento en Países en Desarrollo: Estableciendo lazos para integrar agendas de investigación

Roberto Ham-Chande
Alberto Palloni
Rebeca Wong

UIECP • Documentos de Políticas e Investigación N° 22

*Spanish version of the IUSSP Policy & Research Papers n°22:
Aging in Developing Countries: Building Bridges for Integrated
Research Agendas*

Este Documento de Políticas e Investigación reseña los resultados y recomendaciones derivados del seminario internacional “Envejecimiento en Países en Desarrollo: Estableciendo Lazos para Integrar Agendas de Investigación”. La reunión fue organizada por el Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo de UIECP, el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la Red de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento (REALCE) y la Red de Investigadores sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo (Universidad de Michigan). Se contó con el apoyo financiero del Instituto Nacional del Envejecimiento (NIA/NIH), CELADE y UNFPA. Este seminario se realizó en Santiago, Chile, los días 23 y 24 de abril de 2007.

Editor actual de Documentos sobre Políticas e Investigación, UIECP:
Nico van Nimwegen (Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute)

IUSSP
3-5, rue Nicolas
75980 Paris cedex 20 France

© Derechos reservados 2009
International Union for the Scientific Study of Population

Todos los números de Documentos de Políticas e Investigación pueden obtenerse libres de costos en la página web de la UIECP website (www.iussp.org).

Índice

Resumen	5
La cambiante demografía del envejecimiento en el mundo	6
Implicaciones para la salud de las crecientes esperanzas de vida	8
Factores que afectan la salud en la vejez	10
Problemas económicos de la población envejecida en países en desarrollo	13
Redes de apoyo a la vejez	14
Planeación y directrices	18
El envejecimiento y las metas del milenio	22
Lista de las ponencias presentadas	24

RESUMEN

El siglo XXI estará marcado por un profundo envejecimiento demográfico y la mayor parte de la población envejecida estará en los países actualmente en desarrollo. En estos países el proceso será muy rápido y sin haberse resuelto problemas ancestrales y críticos sobre educación, salud y empleo. Son varias las consecuencias de la mayor longevidad, destacando el incremento en las enfermedades crónicas y discapacitantes, la inseguridad económica debida a limitaciones de la seguridad social, y las adaptaciones sociales, económicas y familiares. Reconociendo que el envejecimiento de la población tiene perspectivas múltiples y que la investigación juega un papel importante al tratar sus consecuencias, la UIECP organizó el Seminario Internacional sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo. Este seminario tuvo como tema “estableciendo lazos para integrar agendas de investigación”.

El estatus socioeconómico es factor determinante de las condiciones de salud en la vejez. Al mismo tiempo, la salud en la vejez afecta las oportunidades sociales, económicas y familiares. Con frecuencia las personas envejecidas dependen de las generaciones jóvenes y esta dependencia se incrementa conforme más se envejece. La mayor parte de estas transferencias se da en hogares y dentro de la familia, ya que el apoyo del Estado no cubre a toda la población envejecida, los beneficios son escasos y en el pasado reciente muestran ser cada vez menores. Una situación especial lo son las limitaciones de la seguridad social y se hace necesario recomponer el sistema para darle viabilidad social y económica.

La cooperación entre países es importante para enfrentar los problemas presentes y prevenir dificultades futuras. Es de relevancia particular el compartir experiencias entre países en desarrollo. Son esenciales nuevas investigaciones e información para comprender las muchas dimensiones del envejecimiento demográfico y su aplicación en planeación y directrices.

EL CAMBIO MUNDIAL EN LA DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

En la segunda parte del siglo XX, se incrementaron rápidamente los números porcentuales y absolutos de la población envejecida, aunque no de manera uniforme en todo el mundo. En el siglo XXI la mayor parte de la población envejecida estará en los países actualmente en desarrollo.

Cuadro 1

Población 65+ (millones) y porcentos en el mundo,

Regiones más desarrolladas y regiones menos desarrolladas (1950-2050)

	Mundo	En Desarrollo	Desarrolladas	En Desarrollo	Desarrolladas
1950	131	67	64	51%	49%
1960	159	81	78	51%	49%
1970	200	101	100	50%	50%
1980	261	135	126	52%	48%
1990	322	179	143	56%	44%
2000	421	250	171	59%	41%
2010	529	333	196	63%	37%
2020	719	482	238	67%	33%
2030	977	694	283	71%	29%
2040	1,259	949	310	75%	25%
2050	1,492	1,166	326	78%	22%

UN World Population Prospects 2006

El cuadro 1 muestra que entre 1950 y 1980 el número de personas de 65 y más años de edad estaba casi igualmente distribuido entre regiones desarrolladas y en desarrollo, pero a partir de 1990 se inicia una clara diferencia. En 2010, del total de 529 millones, las regiones en desarrollo tendrán 63 % (333 millones) en comparación con 37 % (196 millones) en las más desarrolladas.

Las proyecciones para 2050 apuntan a 78 % y 22 % (1,166 y 326 millones) respectivamente.

Estos números también indican la velocidad en el incremento de esta población. Históricamente, el envejecimiento en las sociedades desarrolladas fue lento, permitiendo adaptaciones sociales y económicas, algunas espontáneas y otras deliberadas. En los países en desarrollo el proceso ahora está ocurriendo relativamente más rápido, todavía con problemas críticos de pobreza, desigualdad, salud, empleo, educación y vivienda.

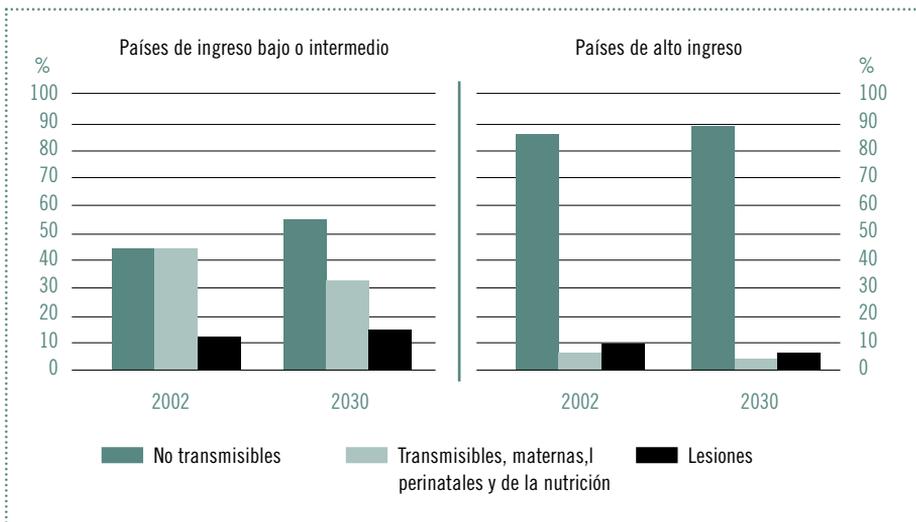
El envejecimiento de la población presente y futura en los países en desarrollo es resultado de cambios demográficos, económicos y sociales. La alta de fecundidad que se mantuvo hasta 1970 y el descenso sostenido de la mortalidad en el siglo XX crearon grandes contingentes que sobrevivieron a las edades avanzadas y viven más tiempo en la vejez. El crecimiento de la población mayor de 60 años después del año 2000 se debe a las mejoras en educación y salud que ayudó al descenso de la mortalidad luego de 1950. En 1950 las esperanzas de vida en países en desarrollo eran de 50 años para los hombres y 53 para las mujeres. En 2010 se estima que van a ser 69 y 76 años respectivamente y se proyecta que sean 74 y 80 en 2050.

IMPLICACIONES PARA LA SALUD DE LAS CRECIENTES ESPERANZAS DE VIDA

Conforme aumentan las esperanzas de vida y también el número de personas envejecidas asimismo se incrementa la presencia de enfermedades crónicas y discapacidades, incluyendo padecimientos mentales. Se trata de condiciones comunes en la vejez, generalmente incurables e irreversibles, cuya importancia no es la letalidad sino sus efectos de largo plazo sobre el bienestar y calidad de vida. Por consecuencia, se prolonga la dependencia social y económica.

Gráfica 1

La creciente carga de las enfermedades crónicas no transmisibles: 2002-2030



Fuente: Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL, eds. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Washington, DC: The World Bank Group, 2006.

Es ilustrativo dividir las esperanzas de vida en dos partes. Una es la esperanza de vida saludable, libre de problemas graves de salud y con capacidad para realizar las actividades de la vida diaria con autonomía. Otra es el período caracterizado por problemas serios de salud, deficiencias funcionales y dependencia. ¿Los incrementos en las esperanzas de vida implican incrementos en los periodos en buena salud? O ¿aumentos en la esperanza de vida prolongan los periodos en mala salud?

En la Unión Europea el envejecimiento también significa mejoras en las expectativas de salud. Pero los incrementos en las esperanzas de vida y las condiciones de salud muestran una gran variabilidad entre países y hay diferencias entre sexos. Las esperanzas de vida de las mujeres son mayores pero también son mayores las proporciones de esos años por vivir que se pasan con problemas de funcionalidad y salud en comparación con los hombres.

En los países en desarrollo se advierte que las expectativas de buena salud son menores comparados con los países desarrollados. Se observa una creciente epidemia de obesidad en todas las edades que predispone a enfermedades crónicas e incapacidades. En América Latina la diabetes incrementa la mortalidad y también es factor de prevalencia de incapacidad. Y todavía no es claro cuáles van a ser las consecuencias sobre la severidad de las condiciones crónicas, su letalidad y su efecto en la incapacidad cuando se dan en ocurrencia simultánea con enfermedades infecciosas. Es por esto que se requiere una mayor vigilancia de la salud en la vejez en los países en desarrollo.

FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD EN LA VEJEZ

Salud en la vejez y estatus socioeconómico

La salud en general y particularmente en la vejez, tiene una estrecha relación con las condiciones sociales y económicas. Las relaciones sociales, la estructura familiar, la etnicidad, el sexo y las dinámicas rural y urbana se correlacionan con el estatus socioeconómico y la salud de la población envejecida.

En la población en edad avanzada de los países desarrollados, el auto-informe de buena o excelente salud se correlaciona directamente con el nivel de ingreso y, como es esperado, inversamente con la edad. Siguiendo este patrón, en los países en desarrollo los estudios iniciales realizados muestran resultados en el mismo sentido, aunque todavía son limitados pues hace falta identificar y medir los mecanismos entre causas y efectos a lo largo del ciclo de vida. Ante la persistencia de la pobreza en la población envejecida de los países en desarrollo, una cuestión clave es cómo medir la interacción entre estatus socioeconómico y nivel de salud. La pobreza afecta los arreglos de domicilio, las transferencias intergeneracionales, el empleo y finalmente la salud. Se requiere avanzar en estudios que permitan acciones significativas y viables dirigidas a subsanar los efectos negativos en estas relaciones.

Es importante revisar las investigaciones hechas en los países desarrollados junto con sus experiencias en busca de lo que sea válido para ayudar a los países en desarrollo en entender el proceso de envejecimiento, advertir crisis potenciales, crear programas preventivos y diseñar políticas de salud. Cuando las comparaciones se realizan adecuadamente y respetando diferencias de contexto, son muy útiles en la creación y práctica de planes y programas.

Salud en la vejez y experiencias anteriores

Estudios en Estados Unidos corroboran investigaciones europeas cuando destacan que las condiciones de salud vividas durante la niñez, junto con la escolaridad y el ingreso de los padres determinan el estado de salud en la vejez futura. Ya en la vida adulta otros factores altamente predictivos son el ingreso y la posesión de bienes. Se ha observado en los países en desarrollo que la nutrición

en la niñez, la productividad en la vida adulta, y los hábitos de salud tienen efecto mayor en las condiciones de salud en la vejez. En los países en desarrollo comienzan a documentarse los mismos efectos.

Hay crecientes evidencias de que la salud de la vejez está correlacionada con las condiciones durante la gestación, la infancia, la adolescencia y la vida adulta. Circunstancias perinatales, de nutrición y de infecciones influyen sobre la salud y el desarrollo de la infancia, lo que condiciona la salud en la adolescencia y en la edad adulta, lo cual influye en resistencia a la insulina, niveles de colesterol, presión sanguínea, funciones metabólicas y enfermedades cardiovasculares en la vejez que modifican las probabilidades de enfermedad e incapacidad.

Existe evidencia de que las condiciones sociales, económicas y de salud desfavorables en China y América Latina (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Puerto Rico y Uruguay) afectan la vejez. De esta manera, los resultados para la salud en edades avanzadas pueden ser adversos debido a efectos que se acarrean desde las etapas anteriores de la vida.

Salud en la vejez y género

En condiciones de pobreza, ha sido común que las familias prefieran invertir en los hijos varones y no en las hijas mujeres. Ante limitaciones se atienden primero las necesidades de nutrición de los hijos y se les da preferencia para asistir a la escuela y prepararse para el trabajo. Estas experiencias fueron comunes durante la niñez y juventud de las actuales cohortes envejecidas. Poco se han estudiado estos desequilibrios y su efecto en la salud posterior y en las condiciones en las que viven la vejez los hombres y mujeres. Las hipótesis y los pocos indicios indican como plausible peor estado cognoscitivo en las mujeres debido a desventajas en la niñez, destacando la menor escolaridad. También se conocen las diferencias tajantes de morbilidad entre hombres y mujeres, aunque no se haya dilucidado hasta que puntos las disparidades se deban a tratamientos diferentes o a distintas predisposiciones de origen genético. Afortunadamente las actitudes han ido cambiando a favor de un trato de género más igualitario, lo cual favorecerá las expectativas de salud de la población envejecida femenina.

Salud en la vejez y acontecimientos históricos

Dentro de los contextos sociales y económicos de los países con bajos recursos, los hechos sociales e históricos significativos afectan el estado de salud. Las revoluciones sociales, las crisis económicas y en ocasiones las condiciones políticas, que han afectado la prevalencia de enfermedad, desnutrición, así como los programas de salud pública y el acceso a servicios médicos.

Salud en la vejez y condiciones médicas

Algunas encuestas especializadas indican la importancia de los fenómenos inflamatorios como precursores de enfermedades y de las condiciones vasculares, que combinados con diabetes dan lugar a incapacidades. Bajo este enfoque hay vacíos en el estudio de los padecimientos mentales y de las relaciones entre causas y efectos.

Una tendencia notable es la epidemia mundial de obesidad. El estudio longitudinal¹ en la ciudad de Cebú, Filipinas , señala que una trayectoria adversa es haber nacido con bajo peso, ganar rápidamente peso en la infancia y tener una gran masa corporal de adulto, particularmente si hay una gran circunferencia de la cintura. Los efectos son de alta presión arterial, concentración de lípidos, y afecciones al sistema inmunológico. La obesidad es un proceso físico individual que ahora se observa en los países en desarrollo y que responde a cambios económicos y culturales que propician mala alimentación.

¹ The Cebu Longitudinal Health and Nutrition Survey (CLHNS) es un estudio que se lleva a cabo en adolescentes y sus madres que se inició cuando estos adolescentes eran infantes. Está dirigido por grupos de investigación de Estados Unidos y Filipinas y puede consultarse en <http://www.cpc.unc.edu/projects/cebu/>.

DESAFIOS ECONÓMICOS DE LA VEJEZ EN PAÍSES EN DESARROLLO

Surgen riesgos para la seguridad económica en la vejez. Las mermas en la capacidad de trabajo por la edad implican disminución o cese total de ingresos económicos. En la generalidad de los países en desarrollo la seguridad social es limitada. Es común que la cobertura esté restringida a trabajadores asalariados en centros urbanos y con beneficios insuficientes. Son muy pocos los que protegen a la población rural con prestaciones mínimas, como es el caso de Brasil.

También se muestran desigualdades, otorgando privilegios a sindicatos y grupos con poder político, ocasionando creciente costos en los sistemas de pensiones que los hacen insostenibles.

REDES DE APOYO EN LA VEJEZ

Transferencias intergeneracionales

Las transferencias intergeneracionales son los apoyos que una generación brinda a otra. Entre las más perceptibles están la manutención y cuidado a hijos y nietos mientras están en formación y también el apoyo que reciben las personas envejecidas que les permite la sobrevivencia cuando pasan a ser dependientes debido a mala salud o falta de ingresos. El surgimiento de nuevas relaciones demográficas y sociales, la preponderancia de ideologías individualistas y el desarrollo de nuevos modos de producción económica están cambiando profundamente a las transferencias entre generaciones.

Apoyo familiar y arreglos de domicilio

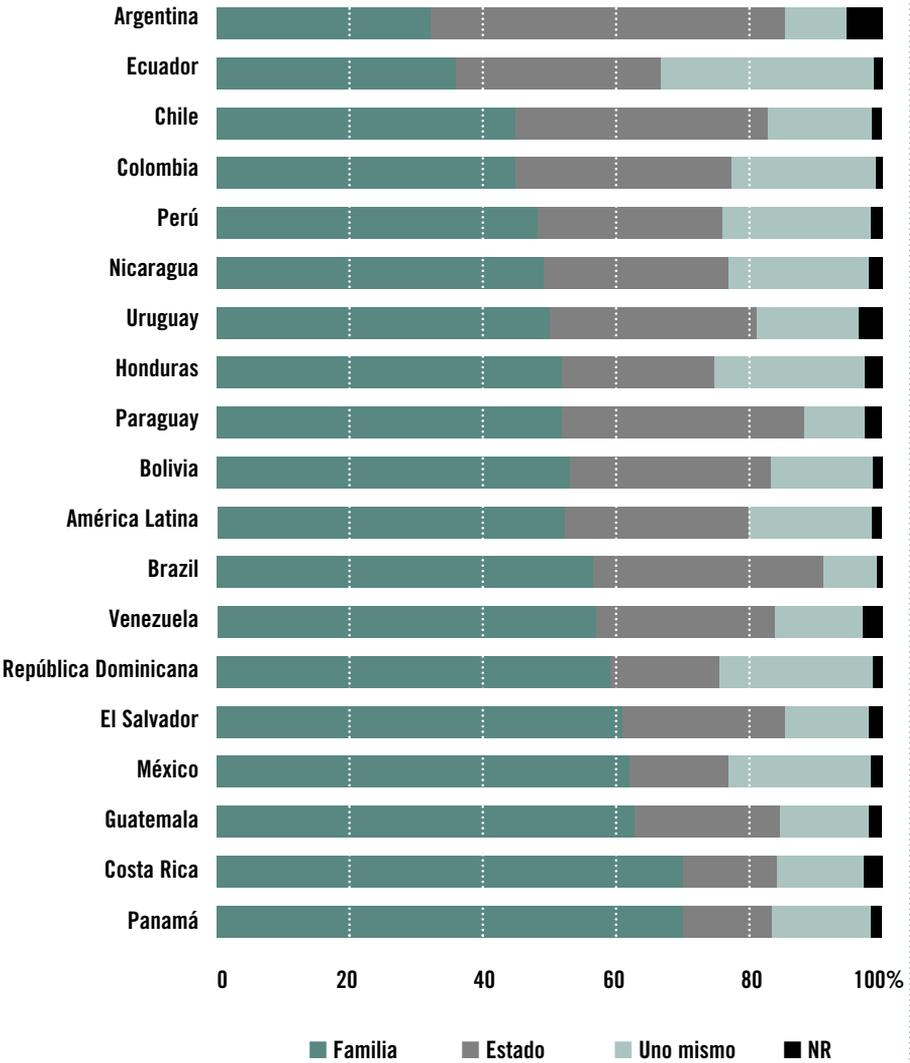
Ante la merma en el apoyo social al envejecimiento en muchos países con bajos ingresos, cobra mayor importancia la ayuda material y el apoyo moral de la familia para procurar el bienestar en la vejez. Sin embargo, se sabe poco acerca de los determinantes y alcances de estos apoyos y su relación con los cambios en la estructura familiar, el descenso de la fecundidad, las formas de domicilio y las condiciones económicas que hacen precario e informal al mercado laboral.

Cada vez más los propios viejos y sus familias son responsables de su seguridad económica y de la atención a la salud. La gran preocupación en este sentido es que los cambios demográficos hacia familias con menos hijos, la mayor migración, los problemas económicos y los valores culturales afectan negativamente las posibilidades de sostener al creciente número de familiares envejecidos.

América Latina y Egipto muestran que la mayor proporción de personas envejecidas viven en hogares multigeneracionales. Si la persona mayor no es el jefe del hogar entonces vive con hijos o nietos. Muy pocos hombres viven solos en

Gráfica 2

Principales medios de apoyo en la vejez



Fuente : José Miguel Gutiérrez. Date processing of Latinobarómetro, Sydney, 2006.

la vejez, mientras que la proporción de mujeres viviendo solas es sustancialmente mayor. En ambos sexos la proporción es mayor en el medio rural y se nota que en todos los casos hay una tendencia creciente. Los ancianos que viven en asilos son una mínima parte.

Una importante distinción de género viene con la mayor disponibilidad y capacidad de las hijas en comparación con los hijos en el cuidado de sus padres en la vejez. Es necesario seguir estudiando la carga que esto puede representar para la salud física y emocional de las mujeres cuidadoras.

Seguridad social y pensiones

Además de las transferencias entre generaciones en la escala micro, también cuentan las transferencias macro a través de la seguridad social y el sistema de pensiones. En los países en desarrollo la seguridad social y las pensiones generalmente se restringen al sector asalariado formal y la mayor parte de las pensiones otorgadas son de monto insuficiente. A pesar de estas limitaciones los sistemas de retiro muestran problemas financieros. En América Latina se ha argumentado que estas dificultades se deben al envejecimiento demográfico no previsto y la mala administración. Pero debe admitirse que el principal motivo del desfinanciamiento es el alto costo de pensiones prometidas frente a insuficiencia de las aportaciones, incluso en las pensiones de bajo monto. Esta diferencia entre lo mucho que se obtiene y lo poco que se aporta se debe a demandas de grupos y sindicatos con capacidad de presión política. En algunos casos se logran altas pensiones, a edades tempranas, luego de pocos años de trabajo, y con aportaciones mínimas o nulas.

De esta manera han sido naturales las zozobras sobre la capacidad económica del sistema de pensiones, el cual recibe ahora una gran atención política. La importancia de esta revisión es de primer orden ya que las pensiones son una prestación muy costosa tanto para la presente como para las futuras generaciones. La tendencia ahora es cambiar a un esquema de contribuciones definidas en ahorro individual (con o sin contribución de los empleadores) cuyo monto acumulado al final de la vida activa determina la cuantía de la

pensión. Los defectos de esta reforma son alto costo administrativo, bajo nivel de ahorro para el trabajador, junto a la creciente deuda pública debida a garantías de pensiones mínimas y a que gran parte de los fondos se invierten en bonos del gobierno.

El nuevo sistema inhibe la ampliación de la cobertura y tiene baja participación amenazando la sostenibilidad social y económica. Los cambios que ocurren en América Latina son diversos y en esquemas de mezclas distintas. Chile y México han realizado esta reforma; Perú y Colombia tienen esquemas paralelos en donde cada trabajador escoge el sistema en el que desea participar; Argentina, Uruguay y Costa Rica tienen sistemas mixtos donde se otorgan pensiones básicas y el ahorro se restringe a los salarios más altos; Brasil y Venezuela intentan modificar las condiciones entre aportes y beneficios sin entrar en la cuenta individual. Actualmente Chile está haciendo nuevos cambios introduciendo pensiones básicas. Nicaragua aceptó la cuenta individual pero ha cancelado el cambio. En gran parte Argentina ha vuelto al anterior sistema.

PLANEACIÓN Y DIRECTRICES

Los hallazgos, preguntas e intercambios surgidos durante el seminario permiten identificar las siguientes líneas de planeación, diseño de políticas y programas de atención a la vejez en países en desarrollo.

Las dimensiones múltiples del envejecimiento demográfico

Las manifestaciones del envejecimiento demográfico sobre la salud, la seguridad económica, las relaciones sociales y la estructura familiar no están aisladas, y sí están estrechamente relacionadas. La escolaridad, la atención a la salud, las relaciones familiares y el entorno social son parte de las necesidades vitales y del bienestar de la población en edades avanzadas. Son factores que terminan incidiendo en las necesidades económicas y, sobre todo, en la capacidad de sufragarlas. Una mejor salud minimiza gastos de atención ante enfermedades e incapacidades, así como otorga mayor capacidad de trabajo y de ingresos. Las buenas relaciones familiares son causa de bienestar y fuente potencial de transferencias cuando los recursos públicos o personales son insuficientes.

Cooperación entre países y comparaciones internacionales

Estudiar lo que ha sucedido y las acciones que se llevan a cabo en los países desarrollados es de gran importancia para evaluar lo que es adecuado y lo que debe cambiarse. Pero también tiene mucho valor la comparación y colaboración entre países en desarrollo. Aunque entre estos países hay gran heterogeneidad, se trata de circunstancias y experiencias más cercanas en términos de transición demográfica, valores sociales, niveles económicos y actitudes culturales.

Necesidades de conocimiento e información para promover directrices

Como todo proceso social, económico y demográfico, el envejecimiento en los países en desarrollo es un fenómeno en modificación continua y a veces con cambios súbitos. Se crea así la necesidad de evaluar condiciones, actualizar conceptos, generar nuevos datos, crear metodologías de análisis y adecuar aplicaciones. Se requieren así recursos para la investigación, incluyendo la generación de datos y nuevos análisis.

- *En busca de indicadores.*

Crear políticas de atención a la salud y promover programas de prevención, requiere identificar los indicadores adecuados. Es esencial que los indicadores de salud se relacionen con las características demográficas y sociales de edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso, estructura familiar y fenómenos sociales. Asimismo se agrupan en categorías: hábitos de salud (fumar, ejercicio, alimentación, prevención), riesgos biológicos (colesterol, glucemia, presión arterial, obesidad, creatinina) y estados de salud (metabolismo, capacidad funcional, deficiencias mentales, depresión). Algunos de estos indicadores vienen de muestras biológicas, particularmente de sangre y orina, con mediciones sobre glucosa, presión sanguínea, triglicéridos, colesterol, creatinina. Sin embargo, no se debe confiar en la aparente facilidad para obtener algunas muestras. Deben considerarse las dificultades en la técnica de obtención, el cuidado en su manejo y conservación, el proceso de laboratorio y su interpretación, así como evaluar costos frente a su utilidad.

- *Investigación y transparencia dentro de idiosincrasias culturales*

La salud es una experiencia multidimensional y como tal es importante la selección de las variables y condiciones que la definen y la miden. Asimismo los conceptos, la metodología de recolección de la información y las formas de

interpretar resultados varían entre países y grupos sociales. Esto marca dificultades y hasta riesgos en el necesario ejercicio de comparación entre países y entre clases sociales, cuando las mismas preguntas y respuestas no necesariamente tienen el mismo significado y dependen de ámbitos culturales. En busca de uniformidad de conceptos ante preguntas, respuestas y criterios se exploran varios métodos, incluyendo la adaptación y uso de viñetas.

- *La importancia de los estudios longitudinales*

Un factor estratégico será la puesta en marcha de estudios longitudinales con temas socioeconómicos y de la salud en el envejecimiento. Los estudios transversales o longitudinales deben considerar las múltiples dimensiones de la salud, incluyendo el auto-informe. Asimismo, se requieren estimaciones más robustas hechas con ayuda de biomarcadores sobre glucosa, presión arterial, triglicéridos, colesterol, creatinina, depresión, adiposidad, obesidad y circunferencia de la cintura, junto con información sobre hábitos de salud como ejercicio, tabaquismo y nutrición.

Envejecimiento y planeación

El proceso de envejecimiento cambiará significativamente las relaciones sociales y económicas de los países en desarrollo. La capacidad productiva y los patrones de consumo serán diferentes a los actuales. El sistema tendrá menor demanda ante el descenso de la población joven. Las demandas sobre los sistemas de salud y de atención social crecerán debido a las enfermedades crónicas y los cuidados en la vejez, el ejercicio médico de la geriatría cobrará importancia, todo lo cual repercutirá en crecientes costos de la atención a la salud.

Las perspectivas de cambios profundos y rápidos requieren previsiones a corto plazo con objeto de planeación de programas y presupuestos inmediatos. Pero éstos deben supeditarse a una visión a largo plazo. El gobierno, la legislación,

las organizaciones laborales, la empresa privada y los medios de comunicación, deben atender el interés nacional y la sostenibilidad de los programas.

Las previsiones a largo plazo deben continuar enfocándose en la inversión en la niñez promoviendo educación y cuidados a la salud de calidad, ya que estas son las acciones que mejor reditúan en la calidad de vida en todas las edades.

PARTICIPACIÓN EN LAS METAS DEL MILENIO

Una gran preocupación mundial, tanto para países desarrollados como en desarrollo, son las condiciones de pobreza y desigualdad que afectan a gran parte de la humanidad. El envejecimiento aparece como un obstáculo más en las mejoras a la salud y la disminución de la pobreza. Es inadmisibles que existan hambre, ignorancia, desigualdad y discriminación cuya urgencia de resolverlo se plasma en las Metas del Milenio de Naciones Unidas, las que dan cuenta de los mínimos por alcanzar, lo que falta por hacerse y los plazos que se proponen. La preguntas aquí son: ¿Cómo interviene el proceso de envejecimiento en los países en desarrollo, tanto como factor adverso como posible apoyo para lograr esas Metas del Milenio? ¿Cómo evitar que el envejecimiento sea un obstáculo? y ¿De qué manera se puede lograr que el envejecimiento sea un apoyo al bienestar y futuro de la sociedad?

Es primordial contar con programas preventivos de salud en todas las edades para lograr el envejecimiento mayormente saludable. Un efecto colateral, deseable e inmediato es que así se evitan cuidados y gastos por enfermedades en la vejez, lo que permitiría la inversión y atención en salud y educación para la infancia y los sectores jóvenes de la población.

En este mismo sentido deben evitarse las pensiones de privilegio y los sistemas financieros cuya meta principal es el lucro. En su lugar deben procurarse objetivos macroeconómicos de inversión en educación, salud y empleo que a largo plazo incrementen la capacidad económica y distribuyan mejor el ingreso para disminuir la pobreza y elevar el bienestar de toda la población, incluyendo el de la vejez.

Las ideas de aprovechar las experiencias de los viejos deben matizarse. Los cambios culturales, tecnológicos y de métodos de trabajo, lo cual se ve agravado por la menor capacidad de aprendizaje y adaptabilidad en la vejez, hacen obsoletos los conocimientos anteriores. Se requieren programas de adaptación

al envejecimiento, que en primer lugar logren bienestar a la persona envejecida y en seguida posibiliten el aprovechamiento real de las personas mayores en otras tareas. Esto incluye el retiro paulatino del trabajo y la adaptación en actividades familiares y acciones comunitarias en una vejez activa.

La continua necesidad de investigación y reformulación de políticas requiere de mayores recursos. Solamente mediante la obtención de nueva información y el uso de nuevos análisis es que se pueden diseñar programas y directrices que se adapten a la cambiante situación de la población envejecida en el mundo en desarrollo.

PONENCIAS PRESENTADAS

Lista de ponencias presentadas en el seminario internacional “Envejecimiento en Países en Desarrollo: Estableciendo Lazos para Integrar Agendas de Investigación”. La reunión fue organizada por el Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo de UIECP, el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la Red de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento (REALCE) y la Red de Investigadores sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo (Universidad de Michigan). Se contó con el apoyo financiero del Instituto Nacional del Envejecimiento (NIA/NIH), CELADE y UNFPA. Este seminario se realizó en Santiago, Chile, los días 23 y 24 de abril de 2007.

Sesión 1: Características de envejecimiento en el mundo

- ❖ “Demographic transition, population aging, and policy implications in China” by Jiehua Lu and Xuejun Yu
- ❖ “The elderly in Latin America and the Caribbean” by Alberto Palloni and Rebeca Wong
- ❖ “Ageing in South Asia: A profile and emerging issues for future research” by Moneer Alam
- ❖ “Advancing aging: harnessing the INDEPTH Network to extend the field” by Steve Tollman

Sesión 2: Desigualdades de salud

- ❖ “Poverty, wealth inequality and health among older adults living in rural Cambodia” by Zachary Zimmer
- ❖ “The social stratification of health: the case of older Chinese” by Li Yi

- ❖ “A gender perspective on health and function in the urban elderly populations of Latin America and the Caribbean” by Maria Victoria Zunzunegui, François Béland, Beatriz E. Alvarado and Bilkis Vissandjee

Sesión 3: Influencias del curso de vida sobre la salud en la vejez

- ❖ “Development, aging and the life course of infectious diseases among Tsimane’ Native South Americans in Bolivia” by Hillard Kaplan, Michael Gurven, Jeff Winking and Daniel V. Eid
- ❖ “Factors associated with self-reported health status among 2000 adults aged 65-68 years participating in the CENEX study in Santiago, Chile.” by Cecilia Albala, Emily Grundy, Alan Dangour and Hugo Sanchez
- ❖ “Effect of early conditions on functional status among elderly in Latin America and the Caribbean” by Malena Monteverde, Kenya Noronha and Alberto Palloni
- ❖ “Resources across the life course and and later-life cognitive functioning among women and men in Ismailia, Egypt” by Katherine Yount
- ❖ “The developmental origins of adult health and function: a review of the evidence and mechanisms” by Christopher Kuzawa

Sesión 4: Expectativas de salud y uso de servicios de salud

- ❖ “Disability and healthy life expectancy: comparison among Italy, Bulgaria, Canada, and Latin America” by Esther Maria Leon, Madelin Gomez Leon, Nadia Minicuci, Marianna Noale, Alain, Belanger, Margareta Mutafova and Christo Maleskov
- ❖ “Healthy life expectancy in older people with and without diabetes in Latin America and the Caribbean” by Flavia Andrade

- ❖ “The rural–urban divide: healthcare services use among older Mexicans in Mexico” by Jennifer J. Tovar, Soham Al Snih, MD, Kyriakos Markides, Laura A. Ray and Ronald J. Angel
- ❖ “Short-term trends in functional limitation and disability among older Asians: a comparison of five Asian settings” by Mary Beth Ofstedal, Zachary Zimmer, Albert I. Hermalin, Angelique Chan, Yi-Li Chuang, Josefina Natividad and Zhe Tang

Sesión 5: ¿Qué debe utilizarse para probar teorías acerca de la salud y la mortalidad? Biomarcadores/auto-evaluaciones/antropometría

- ❖ “Collecting, validating and using data on biomarkers and diet. The CRELES experience” by Luis Rosero-Bixby
- ❖ “The Taiwan biomarker project” by Ming-Cheng Chang, Dana Gleib, Noreen Goldman, and Maxine Weinstein
- ❖ “Cross-population comparability of self-reported health data: issues and possible solutions” by Somnath Chatterjee
- ❖ “The association of childhood socioeconomic conditions with healthy longevity at the oldest-old ages in China” by Zeng Yi, Danan Gu, and Kenneth C. Land

Sesión 6: Transferencias intergeneracionales

- ❖ “Inter-age transfers in Chile 1997: economic significance” by Jorge Bravo and Mauricio Holz
- ❖ “Determinants of support among older people: a comparative study of Costa Rica, Spain and England” by Karen Glaser, Luis Rosero, Dolores Puga, Teresa Castro, and Emily Agree

Sesión 7: Intercambios familiares y arreglos de domicilio

- ❖ “Demographic change and the living arrangements of the elderly: the case of Brazil” by Leticia Marteleto
- ❖ “Living arrangements and informal support to older adults in Egypt” by Leila Nawar
- ❖ “Elderly women in India: factors affecting their living arrangements” by Soumitra Ghosh and P. Arokiasamy

Sesión 8: Estudios que deben realizarse en busca de la comparabilidad de resultados

- ❖ “Interdisciplinary social science research and public policies: understanding and improving the living conditions of Europe’s elder citizens” by Axel Boersch-Supan and Karsten Hank
- ❖ “Aging in South Korea: the Korean Longitudinal Study of Aging” by Jinkook Lee
- ❖ “The WHO study on global ageing and adult health (SAGE)” by Somnath Chatterjee

Sugerencia de lecturas

- ❖ Population Reference Bureau, "Global Aging: The Challenge of Success", *Population Bulletin*, 2005. <http://www.prb.org/pdf05/60.1GlobalAging.pdf>.
- ❖ Kinsella, Kevin and Victoria A. Velkoff, "An Aging World: 2001" U.S. Census Bureau, International Population Reports, Washington, DC, 2001. <http://www.census.gov/prod/2001pubs/p95-01-1.pdf>.

NÚMEROS ANTERIORES DE LA SERIE DOCUMENTOS DE POLÍTICAS E INVESTIGACIÓN (POLICY & RESEARCH PAPERS)

- 21 *Meeting Data Needs in Developing Countries: Questions of Quality, Quantity and Capacity.* Vijay Verma and Cristina Perez, 2009
- 20 *Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries.* Ruth Dixon-Mueller, 2007
- 19 *Population Ageing in Industrialized Countries: Challenges and Issues.* Gustavo De Santis, 2001
- 18 *Women in the Labour Market in Changing Economies: Demographic Issues.* Ruth Dixon-Mueller, 2000
- 17 *Men, Family Formation and Reproduction.* Silvia Necchi, 1999
- 16 *Gender Inequalities and Reproductive Health: Changing Priorities in an Era of Social Transformation and Globalisation.* Ruth Dixon-Mueller, 1999
- 15 *Abortion, Women's Health and Fertility.* David Anderson, 1998
- 14 *Data and Decision-making - Demography's Contribution to Understanding AIDS in Africa.* Elizabeth Pisani, 1998
- 13 *Female, Empowerment and Demographic Processes: Moving Beyond Cairo.* Ruth Dixon-Mueller, 1998
- 12 *Men, Reproduction and Fatherhood.* David Anderson, 1998
- 11 *The Russian Mortality Crisis: Causes, Policy Responses and Lessons.* David Anderson, 1997
- 10 *Population and Environment in Arid Regions.* Allan Findlay, 1996
- 9 *Women, Poverty and Demographic Change.* Julieta Quilodran, 1996
- 8 *Population and Environment in Industrialised Regions.* Catherine Marquette, 1996
- 7 *The 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). Context and Characteristics.* Walter Mertens, 1995
- 6 *Evaluation of the Impact of Health Interventions.* Hoda Rashad, 1994
- 5 *Women's Roles and Demographic Change in Sub-Saharan Africa.* C. Oppong & R. Wéry, 1994

- 4 *Toward a More Effective Policy Response to AIDS*. David Anderson, 1994
- 3 *Health and Mortality Trends among Elderly Populations: Determinants and Implications*. Walter Mertens, 1994
- 2 *Population and Deforestation in Humid Tropics*. Walter Mertens, 1994
- 1 *Contributions of the IUSSP to the International Conference on Population and Development*. Walter Mertens, 1994

Todos los números de la serie Documentos de Políticas e Investigación están disponibles gratuitamente en el sitio web de IUSSP (www.iussp.org)

Design: Solange Münzer.
Photo cover page: Michel Bracher (Indonesia, 1982).

Envejecimiento en Países en Desarrollo: Estableciendo lazos para integrar agendas de investigación

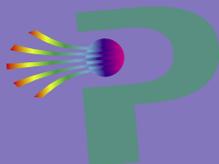
Este Documento de Políticas e Investigación reseña los resultados y recomendaciones derivados del seminario internacional "Envejecimiento en Países en Desarrollo: Estableciendo Lazos para Integrar Agendas de Investigación". La reunión fue organizada por el Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo de UIECP, el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la Red de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento (REALCE) y la Red de Investigadores sobre Envejecimiento en Países en Desarrollo (Universidad de Michigan). Se contó con el apoyo financiero del Instituto Nacional del Envejecimiento (NIA/NIH), CELADE y UNFPA. Este seminario se realizó en Santiago, Chile, los días 23 y 24 de abril de 2007.

Acerca de los autores

Roberto Ham-Chande es director del Departamento de Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte en Tijuana, México. Su investigación enfatiza la reconsideración de las reformas a la seguridad social en América Latina, incluyendo el financiamiento a la salud. También estudia la dinámica demográfica y el envejecimiento en la frontera entre México y Estados Unidos.

Alberto Palloni es Board of Trustees Professor at the Institute for Policy Research, Northwestern University. Realiza investigaciones en la demografía del envejecimiento, mortalidad, fecundidad, estratificación social y el efecto de las condiciones de salud tempranas en las diferencias de mortalidad adulta. Trabaja modelos matemáticos sobre VIH/SIDA, intervalos entre nacimientos y fecundidad. Actualmente escribe un libro sobre la historia de la población en América Latina y otro sobre análisis de la supervivencia.

Rebecca Wong es P. and S. Kempner Distinguished Professor para estudiar diferencias en salud en The University of Texas Medical Branch. Sus investigaciones se enfocan en la sociodemografía del envejecimiento en México y América Latina. Recientemente ha realizado comparaciones nacionales de malos hábitos de salud en la vejez, migración internacional y bienestar en la vejez, junto con efectos de género de las reformas de la seguridad social.



IUSSP ■ International Union for the Scientific Study of Population

3-5 rue Nicolas, 75980 Paris cedex 20, France

Tel. +33 (0)1 56 06 21 73 • Fax +33 (0)1 56 06 22 04 • iussp@iussp.org • www.iussp.org