

## Políticas sociales para la vejez

En este punto se pretende hacer una evaluación de los sistemas y políticas aplicados en varios países en relación con la población vieja, mediante el análisis de información obtenida de fuentes de los organismos nacionales, regionales y municipales y de entidades con y sin ánimo de lucro, con el fin de buscar salidas alternativas a nuestra propia realidad.

*Esto significa que se enfoca el tema de la vejez desde la perspectiva de las “soluciones”, es decir de las respuestas dadas por distintos países y por diferentes entidades a los problemas suscitados por las personas viejas. Se tratará de responder algunos interrogantes. ¿Qué soluciones ofrecen los países o las comunidades a las necesidades de una población vieja que requiere atención médica, ayuda en las tareas cotidianas o un albergue adecuado? ¿Qué supuestos sustentan las actuales políticas sobre la vejez?*

Para responder estas cuestiones se consultaron documentos de organismos internacionales, que permiten elaborar una tipología de modelos de atención gerontológica que constituya una buena guía para la formulación de propuestas para una política social gerontológica.

### Modelos de atención a la vejez

El proceso de transición a una sociedad “vieja” no ocurre solamente porque se aumente la expectativa de vida sino especialmente por el descenso de la fecundidad, ocurrida principalmente en las regiones más urbanizadas e industrializadas de los países.

Ante este fenómeno surgen problemas sociales, económicos y políticos. En primer lugar la dependencia potencial de un sector pasivo creciente, sostenido por la población económicamente activa (15-45 años); luego, la necesidad de servicios de salud especializados en geriatría y los cambios en la estructura y funcionamiento de la familia (de extensa a nuclear), constituyen problemas que exigen políticas y programas gubernamentales dirigidos a los viejos.

Aunque algunas disposiciones de protección social a la vejez aparecieron desde el siglo pasado en Alemania (1883) y luego en otros países europeos, las políticas sobre vejez son relativamente recientes. La estrategia inicial para afrontar los problemas de la vejez estaba constituida por un conjunto de acciones de caridad porque consideraba a los viejos en la misma categoría de otros grupos etarios pobres.

La legislación se orientaba hacia medidas jurídicas para el otorgamiento de pensiones y jubilaciones (Francia en 1928, Suecia en 1930) pasando del principio del ahorro individual a la política de jubilación. En 1961 Francia propone el modelo de la vejez activa, autónoma e integrada en el medio de vida, como alternativo a la asistencia prevaleciente hasta entonces. En él el Estado y las municipalidades planifican en favor de los viejos la prestación de servicios a domicilio, "foyers", clubes y hasta universidades. Aparece una prensa y una literatura especializadas y se llevan a cabo acciones propuestas por los jubilados a través de asociaciones constituidas por ellos.

La comisión Laroque da origen a acciones concretas: el *programa terminal*, en el cual el Estado subvenciona a los municipios e instituciones para que establezcan servicios coordinados en un área geográfica dada, destinados a mantener a los viejos en su hogar.<sup>12</sup>

Este ejemplo francés nos permite precisar el concepto de política sobre vejez, descrita como el conjunto de acciones, disposiciones y prácticas planificadas e implementadas por las autoridades estatales y municipales con el objeto de responder a las necesidades de las personas mayores de 50 años. No excluye las acciones privadas o religiosas, pero las involucra en la planificación estatal o municipal.

En 1975 las Naciones Unidas prepararon un informe sobre la condición y las necesidades de los viejos presentado en el 28 período de sesiones de la Asamblea General. Más de una quinta parte de los 60 planes nacionales examinados, no contenían medios o carecían de estrategias referentes a la seguridad social de los viejos.

A nivel mundial podríamos decir que la seguridad social adopta 3 modalidades: Programas de seguro social; programas de asistencia social; y programas de servicio público.

---

12 Passanante M.J. 1980.

En países que no cuentan con leyes de seguridad social hay dos modalidades: Cajas de previsión administradas por el Estado; y leyes sobre responsabilidad del empleador.

### **Programas de seguro social**

Son financiados total o mayoritariamente con aportes especiales hechos por empleadores y/o empleados. Estos aportes se acreditan a un fondo especial separado de otros eventos gubernamentales y las prestaciones se pagan con cargo a este fondo. Los derechos a los beneficios se determinan según las contribuciones hechas al fondo y la cobertura del programa. Generalmente son obligatorios, pero en algunos países hay algún subsidio gubernamental.

### **Programas de asistencia social**

Se basan en la ayuda a las personas no protegidas por el seguro social y se caracterizan porque: a) los pagos en efectivo se dan a personas sin ingresos o de bajos ingresos; b) el beneficio se concede según estudio de necesidades; c) la cantidad pagada se adecúa a los recursos y necesidades; d) la financiación proviene de ingresos gubernamentales. En muchos países se combinan las dos modalidades expuestas.

### **Programa de servicio público**

El gobierno provee directamente los pagos en efectivo y los servicios a todos los miembros de la comunidad que están en una categoría (viejos, por ejemplo). El programa se financia por medio de impuestos o partidas especiales y puede suministrar cuidados médicos u ofrecer pensiones universales. Según los países, funciona como única modalidad o combinada con la asistencia social.

### **Cajas de previsión estatales**

Son sistemas de ahorro obligatorio en los que se retienen aportes a los empleados y a los empleadores, los cuales se reservan en un fondo especial y se acreditan a cada empleado. Los aportes se devuelven al trabajador según reglamentaciones muy precisas sobre tiempo y monto requeridos para ser beneficiarios.

### **Leyes sobre responsabilidades del empleador**

Hacen parte de los códigos laborales y obligan a que los empleadores asuman los gastos de seguridad social y/o pensiones de sus trabajadores.

En 1967, 70 de 92 países con regímenes de pensiones tenían planes con base en el Seguro Social (N.U., 1975), pero muchos países combinaban las anteriores modalidades como se señala enseguida:

- a) Dinamarca, Noruega y Suecia. Tienen programas universales de pensiones que otorgan la pensión básica a todos los ciudadanos. Además el Seguro Social ofrece pensiones complementarias escalonadas. Todos los ciudadanos y aún personas que hayan firmado acuerdos con estos países pueden beneficiarse con la pensión si cumplen con las condiciones de edad, estado civil e invalidez necesarias, sin necesidad de haber hecho aportes.

El sistema se financia a través de los impuestos. La pensión suplementaria se financia con las contribuciones de empleados, empleadores y/o el Estado (en Noruega).

En Finlandia hay un régimen múltiple de pensión universal combinado con programas de asistencia social y leyes sobre responsabilidad del empleador.

- b) Francia, Bélgica, Gran Bretaña y Estados Unidos tienen regímenes de Seguro Social y presentan programas complementarios de asistencia.

En Francia hay dos regímenes de jubilación: uno para trabajadores asalariados y otro para los no asalariados. Para los primeros, hay una serie de sistemas básicos y complementarios según se trate de asalariados de la industria, el comercio, el agro o de los regímenes especiales (militares, mineros, etc.). Para los no asalariados, la reglamentación exige haber ejercido 15 años actividades liberales, haber aportado regularmente al Seguro de Vejez y tener más de 65 años. Estos regímenes previsionales basados en el Seguro Social, se complementan con programas de asistencia para quienes no tienen derecho a las prestaciones de seguridad social.

En Bélgica hay 3 regímenes de jubilación: El de los asalariados, el de los independientes (con capitalización que da lugar a una renta de vejez), y el del personal del Estado considerado como un salario diferido. Esta jubilación se complementa, si es necesario, para tener una asignación llamada "mínimo de medios de existencia".

En Gran Bretaña se inició un sistema previsional unificado a partir de 1948. Las jubilaciones del Sistema Nacional de Seguros se otorgan en compensación a las contribuciones relacionadas con las ganancias que se efectúan al Seguro. Además, existe un programa de asistencia social y una pensión suplementaria a quienes teniendo la edad necesaria, carecen de un ingreso suficiente para vivir.

Y en Estados Unidos hay un sistema único de protección de Seguro Social y además sistemas privados de pensiones. Según Johnson, E. y Williamson (1980)<sup>13</sup> el programa de seguridad social estadounidense es esencialmente un programa de transferencia, en el cual las contribuciones actuales del empleado financian los actuales beneficios de los viejos. En esto, difiere de los sistemas de Seguro Social.

Entre los economistas hay un debate con respecto al costo-beneficio del seguro social. Para algunos, depender de este sistema equivale a limitar el crecimiento económico y a agravar los futuros problemas de sostener a una población vieja creciente. Por tanto, proponen propiciar el ahorro privado y los seguros privados. Otros, por el contrario, creen que el sistema de pensiones privadas lleva a las empresas a convertirse en agencias sociales privadas, reduciendo su capacidad de crecimiento, lo cual perjudica al conjunto de la economía y disminuye la creación de nuevos empleos para gentes jóvenes, proponiendo el seguro social. Veamos también las políticas sociales de algunos países en desarrollo:

## **Costa Rica**

Tanto la Constitución como los decretos ejecutivos establecen una legislación de Seguridad Social que protege de manera integral a la población vieja. En 1975 se creó un Fondo a través del cual se destinan recursos a la población de bajos ingresos, financiado con un 3% del impuesto a las ventas y un 5% de las nóminas públicas y privadas. Su destinación incluye programas preventivos en los campos de la salud, la educación y el trabajo, la integración familiar incluyendo al viejo y el fomento a la participación comunitaria en el manejo de sus problemas sociales.

Existe una Escuela de la Tercera Edad para formar personal especializado y un Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad, de carácter internacional y con fondos también internacionales.

## **Cuba**

De acuerdo con las recomendaciones internacionales (Viena, 1982) existe un programa de apoyo a los viejos en instituciones abiertas diurnas, en programas comunitarios para grupos de 120 familias, en el fomento a las asociaciones de jubilados que tengan como fin mantener el nexo laboral con el sitio de trabajo, en programas deportivos especializados para esta población y en la atención domiciliaria especial a quienes lo requieran.

---

13 *Growing Old. The Social Problems of Aging*, 1980.

## Perú

Cuenta con el Consejo Nacional del Anciano y programas del Instituto Peruano de Seguridad Social que incluyen: pasajes gratuitos en la empresa de transporte urbano de Lima; programas turísticos especiales y económicos; clubes de jubilados; centros de promoción socio-cultural y entrega de cheques de pensión a domicilio.

El Instituto Peruano de Seguridad Social tiene nuevos proyectos para pensionados con el fin de ampliar la cobertura. Antonio Ordoñez Plaja y otros colaboradores tienen una mayor información sobre éstos y otros programas,<sup>14</sup> de gran utilidad para el análisis comparativo.

### Problemas relacionados con una política gerontológica

El primer problema de una política pensional es el que se refiere a la edad mínima para obtener el beneficio. En general, hay una tendencia a aumentar la edad de jubilación con base en el aumento de la expectativa de vida. Pero los distintos países ofrecen varias modalidades al respecto; tales como:

*Flexibilidad respecto a edad y condiciones de retiro.* En este caso se fija una edad de retiro para ambos sexos o una para hombres y otra para mujeres, pero el trabajador puede optar por un retiro anterior, aceptando porcentajes menores de jubilación o por jubilarse después de la edad señalada con mayores beneficios. En unos países (Bélgica, por ejemplo) es posible jubilarse con beneficio completo si ha hecho aportes durante 45 años; en caso de incapacidad parcial países como Dinamarca, Suecia, Francia y otros, admiten la jubilación total antes de la edad señalada.

También existen disposiciones *para reducir* la edad de jubilación en caso de empleos insalubres o peligrosos (régimen especial) o en caso de un desempleo largo en edades próximas a la jubilación.

Políticas tendientes a mantener *equilibrado el sistema* de seguridad social, para lo cual existen 3 opciones: reducir los beneficios y programas (menores beneficios y reducción de la cobertura); aumentar los impuestos y financiar así los mayores gastos por la extensión de la cobertura y el aumento de los beneficios; y elevar la edad mínima de jubilación para que disminuya así el número de jubilados.

---

14 Ordoñez, Plaja, et al. *Situación de la Vejez en Colombia*, 1990.

Las dos primeras alternativas conllevan altos costos sociales, económicos y políticos y la elevación de la edad tiene menores costos económicos, pero altos costos sociales y políticos. Las jubilaciones parciales son una medida intermedia (con un número fijo de aportes) no muy bien aceptada por la población.

## **Políticas de salud y bienestar social**

La atención a la salud y al bienestar social de los viejos se ha afrontado en el mundo mediante programas de protección y asistencia orientados hacia:

### **1. Políticas de internamiento del viejo**

Es decir, su internamiento en albergues o instituciones médicas que cumplen funciones terapéuticas, de albergue y/o sociales. Entre estas fórmulas hay diferencias tales como:

- a) Instituciones de albergue colectivo o sea “instituciones cerradas” con reglamentos rígidos, falta de privacidad y programas uniformes para todos los usuarios. Es el llamado “ancianato” o “asilo” que en su historia universal se inicia con organizaciones religiosas que luego se secularizan o entran a depender de la asistencia estatal. En general estos establecimientos muestran en su diseño y equipamiento una gran uniformidad en dormitorios, comedores, camas y ropas. En su evolución mundial se observa una tendencia hacia la humanización, incorporando servicios de profesionales especializados para el tratamiento de diferentes problemas de los usuarios: médicos, psicólogos, enfermeras, recreacionistas, terapeutas, voluntarias, etc., así como hacia la creación de una estructura administrativa-sanitaria especializada (servicios especiales) y una estructura física que evite la masificación (dormitorios individuales).
- b) En los países desarrollados, el antiguo ancianato está siendo reemplazado por instituciones más abiertas, más personalizadas que separan a los viejos sanos de los enfermos y les prestan servicios especializados, financiados parcialmente por el usuario (con el producto de su jubilación) y por los gobiernos locales.

En Colombia todavía subsiste la institución tipo ancianato-hospicio donde se albergan viejos solos (sin familia o con familia que no puede hacerse cargo de ellos) y viejos recogidos de la calle por las autoridades. Pero también han aparecido instituciones privadas de tipo “residencia” financiadas por el usuario o su familia.

## **2. Vivienda individual y servicios compartidos**

Modalidad nueva aparecida en países desarrollados como Bélgica, Gran Bretaña y Estados Unidos. Consiste en cuartos o apartamentos individuales con servicios comunales de restaurante, lavandería, salas de recreación, etc. Los viejos que residen allí, requieren ayuda pero no están incapacitados y gozan de total libertad para el uso o no de los servicios colectivos. Por lo general, son programas financiados totalmente por los usuarios, excepto en Estados Unidos donde hay una Ley de Vivienda y Desarrollo Urbano (1970), que plantea un subsidio estatal para este tipo de proyectos.

En algunos países (Estados Unidos y la Gran Bretaña) a esta modalidad se le agregan programas de recreación dirigida o de vivienda diseñada para mantener separación física, pero vecindad con la familia o con familias jóvenes, con el fin de mantener la independencia de los viejos, sin marginarlos o aislarlos de la gente joven.

## **3. Instituciones médico-asistenciales**

Los viejos pueden requerir hospitalización de corta, mediana o larga estadía, para lo cual hay instituciones hospitalarias y centros especializados en geriatría para tratamiento y rehabilitación. En muchos países hay separación entre estos servicios e incluso en Francia, Suecia, Gran Bretaña y Estados Unidos, existen los llamados “hospitales de día” para quienes pueden recibir el tratamiento diurno y regresar a dormir a su casa.

## **4. Financiamiento de las instituciones y administración**

La administración de los gastos en albergues o instituciones médico-asistenciales difiere según los países hayan adoptado el Seguro Social, la Asistencia Pública, las Mutualidades, los Seguros Privados o el pago de los usuarios. Sin embargo, cabe anotar que la mayoría de países tiene la atención a los viejos en el ámbito municipal, más que en el regional o nacional. Esto significa que las autoridades locales administran y regulan tanto los servicios públicos como los privados.

## **5. Mantenimiento del viejo en el hogar habitual**

La otra modalidad de atención al viejo es la que pretende mantenerlo en su hogar o medio habitual, con miras a evitar o postergar el encierro en una institución.

Esta política ha sido adoptada últimamente por los países más desarrollados, después de evaluar los resultados del internado. Su principal característica es el apoyo financiero a la vivienda particular de la familia con viejos y el suministro



tro de servicios domiciliarios (comida, lavandería, terapias), así como la ayuda en los quehaceres domésticos.

Respecto a los servicios domiciliarios, se puede decir que tienen como finalidad mantener a los viejos en su medio familiar y comunitario, con financiación de auxilios públicos (generalmente municipales) y colaboración de un voluntariado especializado, que puede ser de tipo parroquial, privado o mutual. Tales servicios cubren la asistencia y cuidados de enfermería, servicio doméstico, mensajería, préstamo de material hospitalario (sillas de ruedas, muletas, cuellos ortopédicos, etc.), comidas a domicilio, etc. En Francia se adiciona un servicio de visitas impartido por agencias voluntarias, tendientes a subsanar el aislamiento y a evitar la soledad. En Suecia se adicionan los servicios de transporte, peluquería y préstamo de libros.

Las disposiciones sobre ayuda a la vivienda se refieren a una colaboración en los gastos de alquiler, préstamos con bajo interés para la construcción de vivienda social que da prioridad a las personas viejas o para conjuntos especialmente diseñados para jubilados. Aparte del subsidio económico está el diseño adaptado a las necesidades de este grupo etario: barandas, rampas, pisos no resbaladizos y blandos, etc.

En Gran Bretaña las soluciones al problema de vivienda son múltiples.

- a) pequeños apartamentos para viejos autoválidos; b) apartamentos independientes con servicios especiales para garantizar la ayuda necesaria en caso de dificultades; c) residencias para viejos que no pueden vivir independientemente, pero con habitaciones individuales; d) viviendas compartidas por padres e hijos adultos donde las dos partes están físicamente separadas, pero comunicadas entre sí. Similares programas se ofrecen en Suecia y Noruega.

## 6. **Recreación para los viejos**

En la mayoría de países desarrollados hay una serie de actividades recreativas que se ejecutan en centros o lugares de reunión, propiciadas por las autoridades locales (municipios) o por agencias voluntarias. Estas actividades hacen parte de una política abierta no institucional que favorece la vinculación de los viejos con la comunidad. Entre ellas vale la pena destacar las siguientes:

## 7. **Educación**

En 1973 se creó en Francia la primera Universidad para la Tercera Edad y hoy existen en casi todas las ciudades de este país. En Bélgica no se exigen títulos

previos y tampoco se expiden diplomas, pero se quiere satisfacer las inquietudes intelectuales de la población vieja. En países menos desarrollados como la China, había 70 Universidades para la Tercera Edad en 1981.

## **8. Clubes y centros culturales**

Aparecen en casi todos los países desarrollados como “lugares de encuentro” donde permanentemente se dictan conferencias, se realizan exposiciones de arte, hay cine-clubes y se realizan concursos, juegos y fiestas. Su éxito depende del coordinador de cada establecimiento y de su capacidad para incentivar al grupo.

## **9. Trabajo**

En Suecia, Bélgica, Gran Bretaña y Noruega se han organizado asociaciones particulares que programan trabajo voluntario para personas viejas en labores como cuidado de niños y relaciones públicas. En Suecia se están dando incentivos a los programas de trabajo remunerado para la población vieja.

## **10. Actividades religiosas y espirituales**

Se iniciaron en Francia con los llamados “grupos de oración” y luego se han extendido a otros países desarrollados y en vías de desarrollo. Estos programas tienden a desarrollar la vida interior, descubriendo las enseñanzas de la Biblia y el Evangelio; a fortalecer el apostolado, sirviendo a los demás mediante visitas a los enfermos y a personas solas, ayudando a los pobres y alfabetizando a los analfabetas; y a consolidar el sentido de amistad y de solidaridad humana. El movimiento iniciado en Francia ha sido retomado como movimiento mundial con comités nacionales y grupos parroquiales.

Lo mostrado aquí, permite concluir que en todos los países se proponen acciones y políticas gerontológicas, aunque su desarrollo, evolución y financiación varía entre países y entre éstos, según la evaluación que periódicamente realizan los gobiernos.

El internamiento y el mantenimiento de los viejos en el hogar, se presentan simultáneamente en casi todos los países aunque se observa una tendencia a propiciar e incentivar la segunda modalidad. En cuanto a la financiación y administración de tales políticas, también se observa la mezcla de iniciativas públicas y privadas, con predominio de las primeras y cooperación estrecha de las asociaciones privadas de tipo mutual, parroquial y comunitario.

Cabe señalar que en países donde la estructura familiar predominante es nuclear autónoma, caracterizada por un debilitamiento progresivo de los vínculos de parentesco, las políticas hacia los viejos son pensadas más como sustituto

de la acción familiar que como complemento de la misma, como sucede en Suecia y quizás en Noruega y en Dinamarca, planteamiento distinto al de Bélgica, Gran Bretaña y España, donde se incentiva la acción familiar a través de grupos religiosos, parroquiales y voluntarios con un modelo de participación comunitario.

En Estados Unidos, el Ejecutivo asesorado por Comisiones Senatoriales especiales establece pautas generales de política gerontológica, que son ejecutadas por los organismos públicos y privados.

Esta presentación sumaria de modelos extranjeros de atención a la vejez y de los problemas relacionados con las políticas gerontológicas, puede servir de guía y como experiencias útiles que deben ser tenidas en cuenta para la formulación de políticas para la vejez, planes y programas de desarrollo social.

