

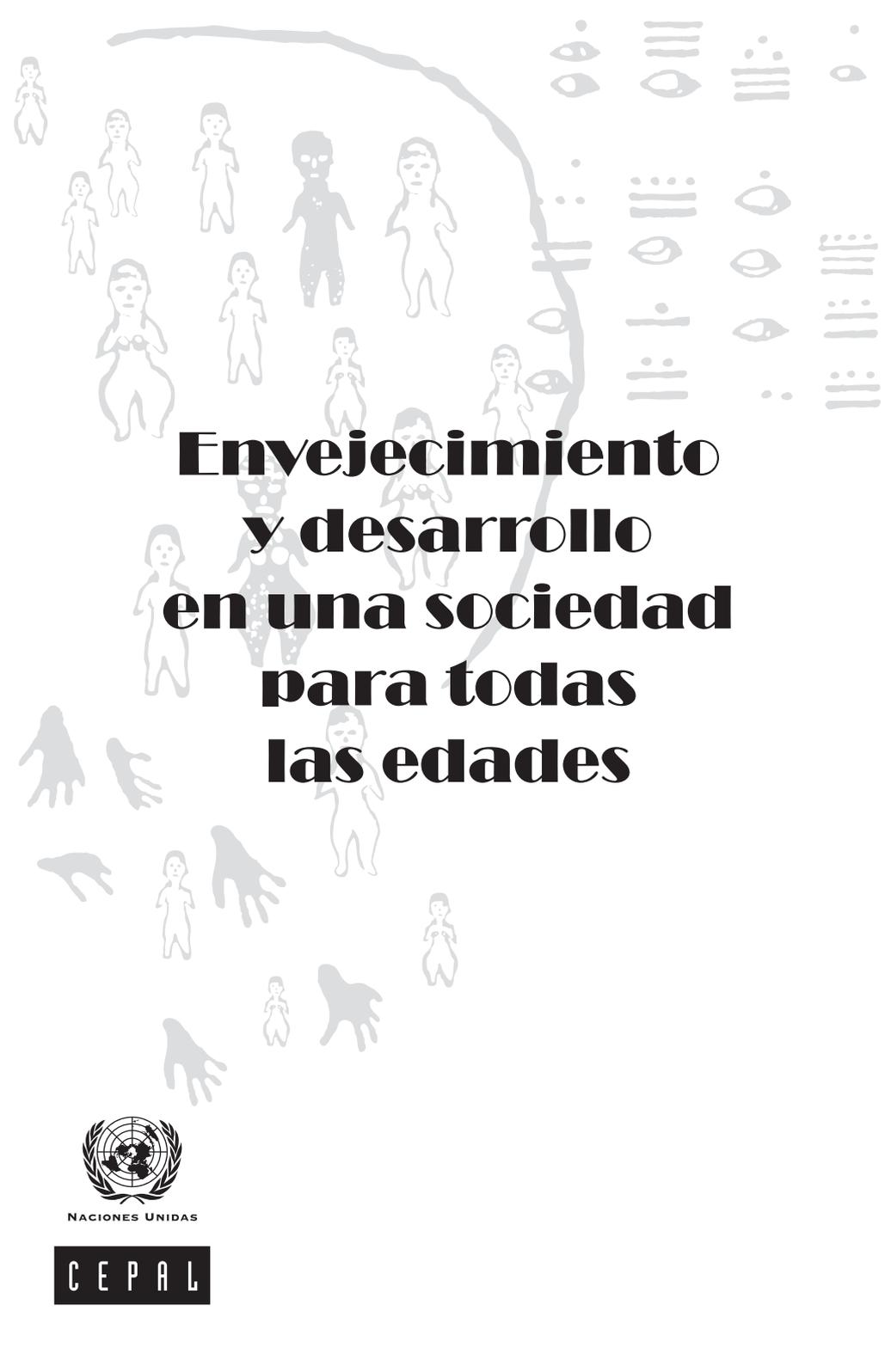


Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Este documento es una síntesis del “Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, presentado en la segunda Conferencia regional sobre envejecimiento, celebrada en Brasilia, Brasil, del 4 al 6 de diciembre de 2007.

Este documento se elaboró bajo la dirección de Dirk Jaspers, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, y su redacción estuvo a cargo de Sandra Huenchuan, con la colaboración de Daniela González y Paulo Saad.

Se agradece la contribución financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para la preparación de este documento.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.2805

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2007. Todos los derechos están reservados
Impreso en Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

	Página
Presentación	5
A. El heterogéneo envejecimiento de la población de la región	6
1. El envejecimiento de la población: un proceso paulatino e inexorable	7
2. La población adulta mayor y su diferenciación interna	9
3. La razón de dependencia y el bono demográfico: una oportunidad y un desafío	11
B. Ampliar la protección de los ingresos	14
1. Las estrategias económicas, la composición de los ingresos y la pobreza en la vejez	14
2. La cobertura contributiva y la paradoja de la protección en las edades activas	18
3. Extender progresivamente la protección frente a la pérdida de los ingresos en la vejez	19
C. Mejorar y expandir la protección en salud	20
1. El rezago epidemiológico, el envejecimiento y las necesidades sanitarias	21
2. El gasto en salud, el envejecimiento y el efecto de los factores no demográficos	22
3. Las desigualdades de acceso a la atención sanitaria en la vejez	24
4. Reducir las brechas de equidad sanitaria en la vejez	25
D. Crear entornos incluyentes	26
1. Los arreglos residenciales, el envejecimiento y las posibilidades de apoyo	26
2. En envejecimiento y su efecto en los sistemas de cuidado	28
3. La vivienda adecuada y la accesibilidad	31
E. El envejecimiento y las políticas públicas en América Latina y el Caribe	34
F. El envejecimiento y el desafío de la construcción de una sociedad para todos	36
Bibliografía	39

Presentación

Este documento fue preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, en cumplimiento de la resolución 616(XXXI) de la CEPAL de 2006, en que se le solicita preparar la documentación sustantiva de la segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento (Brasilia, Brasil, 4 al 6 de diciembre de 2007). Tiene por objeto presentar y analizar la información disponible en relación con el proceso de envejecimiento demográfico, la situación de la población adulta mayor y los avances alcanzados por los países en la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

En América Latina y el Caribe, la población está envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Dos características de este fenómeno motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se está dando a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se producirá en un contexto caracterizado por una persistente desigualdad, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social y una sobrecargada institución familiar que, junto con hacerse cargo de las necesidades de las personas de más avanzada edad, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras instituciones sociales como dispositivos de protección y de cohesión.

El envejecimiento se ha venido anunciando con anticipación y es en los países más pobres y con menor desarrollo institucional donde el envejecimiento demográfico está menos avanzado. El cambio de la estructura por edad puede entrañar beneficios tangibles para estos países, al generar una ventana de oportunidad debido a una relación cada vez más favorable entre la población en edades económicamente dependientes y la población en edad económicamente activa. Para estos países los desafíos se centran, por una parte, en lograr una concepción a largo plazo que incluya los retos del envejecimiento en la agenda de desarrollo —sin

dejar de atender la apremiante demanda en la solución de problemas coyunturales— y, por otra, elevar la calificación de los recursos humanos y ampliar la capacidad de los sectores productivos para garantizar su utilización efectiva. En los países donde el envejecimiento está ad portas, la experiencia de los países desarrollados no ofrece alternativas fácilmente replicables porque la realidad económica, institucional e histórica es distinta. Dichos países tienen, por lo tanto, el reto de trazar alternativas propias para enfrentar este fenómeno, sin perder de vista asuntos básicos relacionados con la convivencia y solidaridad entre las generaciones.

Como en cualquier otro asunto de política pública, el envejecimiento y la forma de enfrentar sus desafíos están vinculados con las decisiones sobre los mecanismos y las posibilidades de cohesión social. Se trata de afianzar la relación recíproca entre las generaciones actuales y avanzar sin comprometer el futuro de las generaciones que están por venir. En este contexto, es fundamental evaluar la situación presente, enfrentar los rezagos que persisten y trabajar para ampliar gradualmente la protección social a fin de que abarque a toda la población.

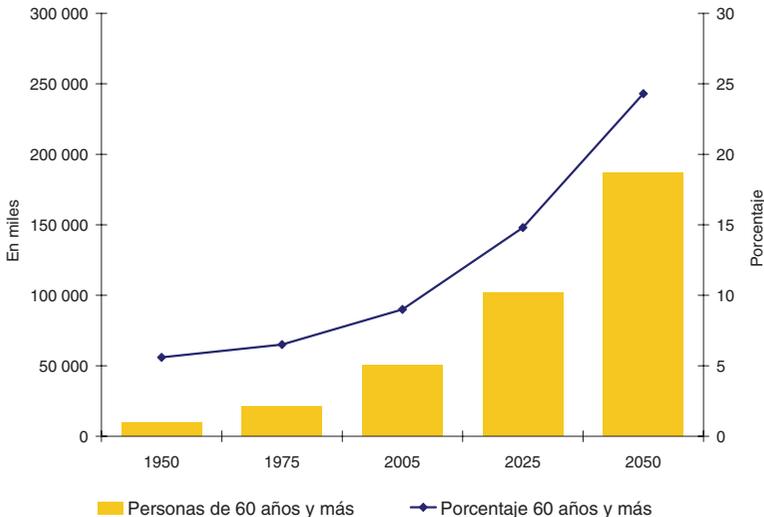
A. El heterogéneo envejecimiento de la población de la región

Los cambios que han registrado la fecundidad y la mortalidad de los países de la región —independientemente de la intensidad y del tiempo que les ha tomado— han traído aparejadas profundas transformaciones demográficas, que han derivado en la disminución del crecimiento de la población y en un progresivo envejecimiento de la estructura por edad (CEPAL, 2004). En el año 2000 la típica forma piramidal de la estructura por edad comenzó a desdibujarse y la proporción de menores de 15 años se redujo en todos los países, alcanzando un promedio de un 31% de la población regional. Al bajar el número de niños de entre 0 y 14 años, el peso que adquieren el resto de los grupos etarios comienza a aumentar y se hace evidente la ampliación de las barras centrales y superiores de la pirámide etaria, mientras que los menores de 5 años continúan en descenso. En consecuencia, se está en presencia de un envejecimiento inminente, lo que plantea serios desafíos para el desarrollo en las próximas décadas.

1. El envejecimiento de la población: un proceso paulatino e inexorable

La población de América Latina y el Caribe está envejeciendo paulatina pero inexorablemente. En todos los países de la región, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, se espera que, en el año 2025, 57 millones de personas mayores de 60 años se sumarán a los 41 millones existentes en el año 2000 y que entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones. Se trata de una población que crece rápidamente (a un ritmo medio anual del 3,5%) y con un ímpetu mayor que la población de edades más jóvenes. La velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente. Fruto de esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se triplicará entre el año 2000 y 2050. Así, para esta última fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS,
1950-2050**
(En números y porcentajes)

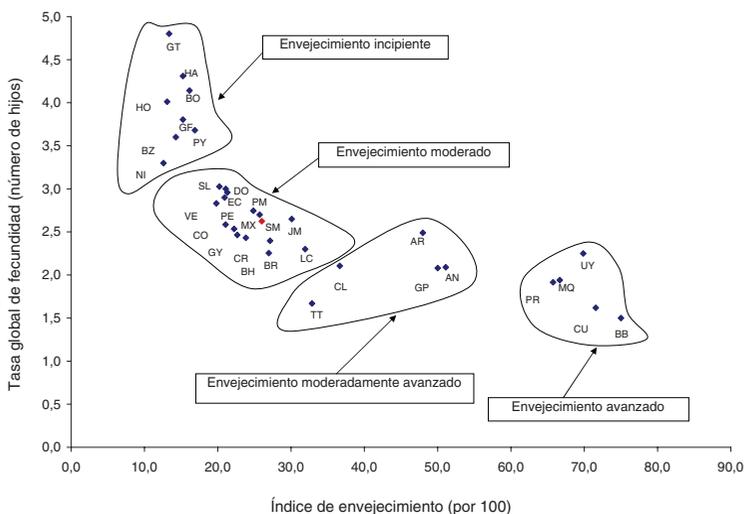


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, estimaciones y proyecciones de población [en línea] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Por las diferencias en cuanto al avance de la transición demográfica, los países presentan procesos de envejecimiento muy distintos. Se aprecian nítidamente cuatro grupos de países en diferentes fases del proceso. El primero se encuentra en una fase de envejecimiento incipiente (8 países), donde persisten niveles relativamente altos de fecundidad (más de 3,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento inferior a 17 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. En el segundo grupo se encuentran 15 países que presentan tasas de fecundidad más bajas (entre 2,3 y 3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento que oscila entre un 20% y un 32% y que los ubica en una fase de envejecimiento moderado. Los países que se encuentran en el tercer grupo se caracterizan por un envejecimiento moderadamente avanzado (5 países), ya que se distinguen por tasas de fecundidad que fluctúan entre 1,7 y 2,5 hijos por mujer y un índice de envejecimiento que se mueve entre 33 y 51 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. La última categoría —envejecimiento avanzado— agrupa a los 5 países con menores niveles de fecundidad (por debajo del nivel de reemplazo) y un índice de envejecimiento que supera el 65% (véase el gráfico 2).

Gráfico 2

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: UBICACIÓN DE LOS PAÍSES SEGÚN LA FASE DE ENVEJECIMIENTO EN QUE SE ENCUENTRAN EN EL AÑO 2000



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, estimaciones y proyecciones de población [en línea] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Es evidente que la intensidad del proceso de envejecimiento no ha sido homogénea en toda la región. Algunos países han tardado poco tiempo en alcanzar porcentajes de personas de 60 años y más superiores al 10%, mientras que a otros países les ha tomado más tiempo incrementar el porcentaje de personas de edad avanzada. En 2000, los países de envejecimiento incipiente tenían en promedio un 6% de personas mayores, mientras que los países de envejecimiento moderado contaban con un 7,6%. Las otras dos categorías ya habían superado el 10% de población adulta mayor: los de envejecimiento moderadamente avanzado tenían un 12,4% y los países de envejecimiento avanzado ya contaban con un 15% de personas de 60 años y más.

Según las proyecciones de población, el número de personas mayores continuará aumentando en la región, pero persistirán las divergencias entre los países. En 2025 las personas mayores de los países de envejecimiento avanzado representarán el 25% de la población total; 25 años más tarde, 34 de cada 100 personas tendrá 60 años y más. En los países de envejecimiento moderadamente avanzado las personas mayores representarán el 18% de la población total en 2025, y en 2050 el grupo de 60 años y más llegará al 26% de la población total. El ritmo de incremento de la población de 60 años y más será particularmente intenso en los países que se ubican en fases más tardías del envejecimiento, superando incluso el de los países más avanzados en el proceso de envejecimiento. Con todo, las personas mayores de los países de envejecimiento moderado representarán el 25% de la población total en 2050 y en los países con envejecimiento incipiente solo llegarán al 15% de la población en ese mismo año.

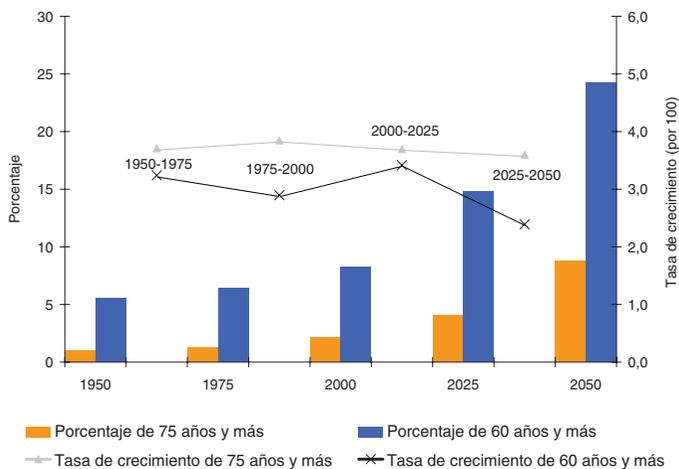
2. La población adulta mayor y su diferenciación interna

Debido al aumento de la esperanza de vida, el peso de las personas de más edad entre los mayores aumentará. Actualmente las personas de 75 años de edad y más representan alrededor del 2,5% de la población total de la región. En 2025 se proyecta que la participación de este grupo etario se duplicará, alcanzando el 4% de la población, mientras que en 2050 bordeará el 9% de la población total. De manera que, en los próximos 50 años, el envejecimiento de la población estará marcado por un rápido envejecimiento del propio grupo de personas mayores, porque son los segmentos de edad más avanzada los que crecen más rápidamente. Si el análisis se concentra en las personas mayores según dos grandes grupos (60 a 74 años y 75 años y más), se advierte que el grupo más envejecido (75 años y más) ha ido ganando participación: en 2000 superó el 25% y se proyecta que en 2050 sea equivalente al 36,3% del total de personas mayores (véase el gráfico 3).

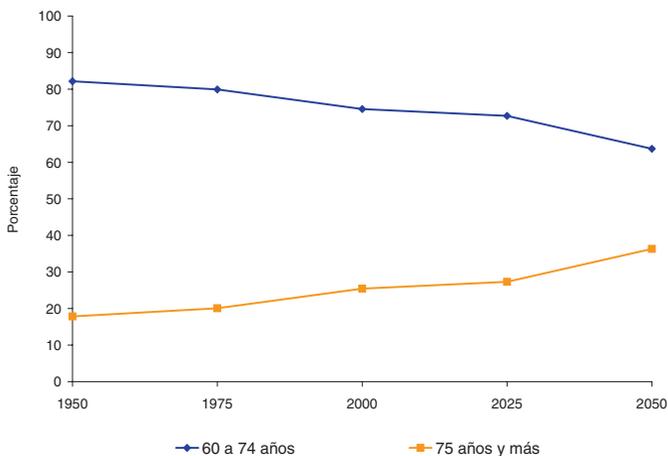
Gráfico 3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROPORCIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS Y DE 75 AÑOS Y MÁS, POR GRUPOS DE EDAD, 1950-2050
(En porcentajes y tasas de crecimiento)

Proporción y tasa de crecimiento de la población de 60 años y más y de 75 años y más



Distribución de la población de 60 años y más por grupos de edad



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, estimaciones y proyecciones de población [en línea] www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

Actualmente en la región se observa un predominio femenino en la población adulta mayor: por cada 100 hombres hay 116 mujeres de 60 años y más. No obstante, existen diferencias según la zona de residencia: en las áreas urbanas hay más mujeres mayores y en las rurales el índice es favorable a los hombres. Asimismo, el número de años de supervivencia a los 60 años entre hombres y mujeres no es igual para todos los países de la región. Según las estimaciones para el período 2000-2005, Uruguay y Argentina exhiben la brecha más amplia, pues las mujeres de 60 años y más vivirían, en promedio, 5 años más que los hombres, ya que alcanzan los 83 años de vida. Guatemala, en cambio, no presenta diferencias entre hombres y mujeres. Si bien estas brechas seguirán vigentes en las próximas décadas, no existe una tendencia única en la región: en algunos países continuarán ampliándose aún más, mientras que en otros esta discrepancia podría hacerse menos ostensible.

La región convivirá con dos rasgos territoriales del envejecimiento: un amplio predominio de la localización urbana entre las personas mayores, que influirá en sus demandas y condiciones de vida, y un envejecimiento prematuro del campo, que influirá en el desarrollo y el perfil de necesidades en el ámbito rural. Por cierto, esta imagen regional varía según el país ya que, en algunos casos, la población del campo está más envejecida que la urbana (Bolivia, Chile, Ecuador, México, Panamá), mientras que en otros no ocurre lo mismo, ya sea porque la población rural y urbana tienen un grado similar de envejecimiento (Honduras, Paraguay, República Bolivariana de Venezuela) o porque la urbana está más envejecida que la rural (Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala). Otro tanto ocurre con las ciudades, ya que algunas presentan niveles de envejecimiento superiores al promedio de su país (Gran Buenos Aires, Río de Janeiro, San José, Ciudad de Guatemala) mientras que otras registran índices menores que el nacional y el urbano (São Paulo, Quito, Ciudad de Panamá).

3. La razón de dependencia y el bono demográfico: una oportunidad y un desafío

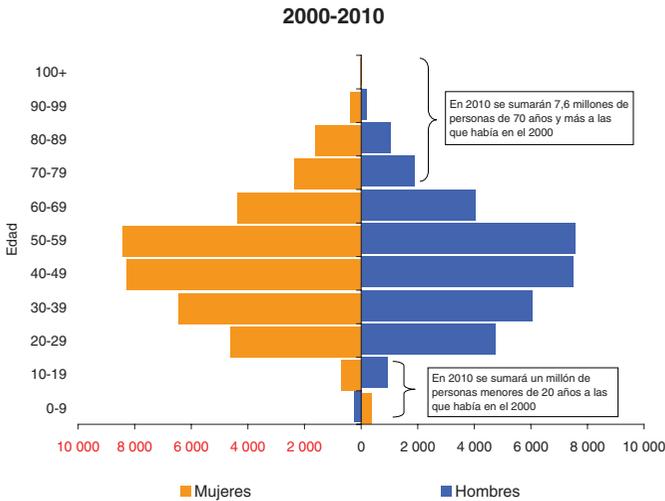
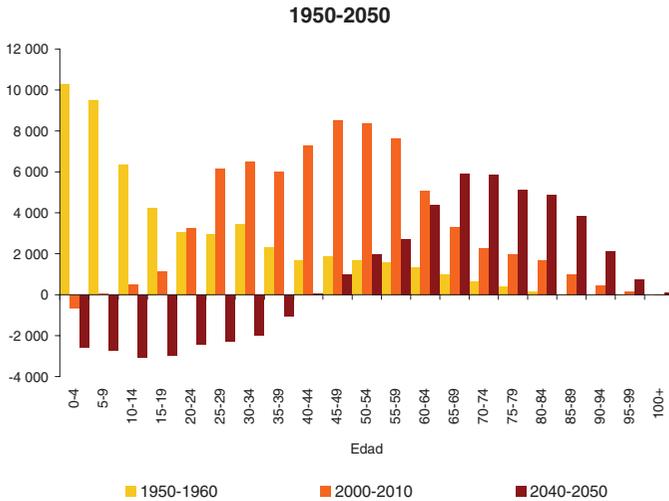
Actualmente la razón de dependencia total media de la región se ha reducido a valores inferiores a 60 personas menores de 15 años y mayores de 60 años por cada 100 de 15 a 59 años. En la mayoría de los países, la razón de dependencia tenderá a disminuir en un determinado lapso, durante el cual algunos países tendrán ante sí la posibilidad de

aprovechar las oportunidades que ofrece el bono demográfico para ampliar su potencial productivo y prepararse para la fase final de la transición demográfica, caracterizada por el incremento relativo de la población de mayor edad.

La menor presión de las demandas de la población infantil —que en una primera etapa se produce sin que aumente notablemente el grupo de personas mayores— configura el sustento del bono demográfico. Para que este bono transitorio no sea un mero espejismo, es necesario aplicar medidas encaminadas a elevar la calificación de los recursos humanos mediante el mejoramiento sistemático de la calidad de la educación, la capacitación laboral y el aumento de la capacidad de los sectores productivos para garantizar la utilización efectiva de estos recursos. Una parte de los dividendos de dicho bono no está garantizada, pues depende de la capacidad de las economías de la región para generar empleo en el período en que este ocurre. De lo contrario, el bono se puede convertir en una carga adicional para los países, que se expresa en una fuerte presión de la población que busca empleo en un contexto restrictivo del incremento de las posibilidades de trabajo (Villa, 2004).

El bono está acotado en el tiempo y, con el envejecimiento de la población, la razón de dependencia se elevará nuevamente, esta vez generando otras demandas de atención de salud y seguridad económica. El momento en que se produce el aumento de la razón de dependencia marca el fin del bono demográfico. Urge, entonces, aprovechar la holgura que representa el bono demográfico y prepararse para los desafíos y oportunidades que impondrá el envejecimiento de la población. En este sentido los desafíos son enormes, tanto para los gobiernos de la región como para la sociedad civil, las familias y las propias personas mayores, que tienen un papel protagónico en el proceso. Promover el financiamiento solidario de las pensiones, incorporar la atención de salud de las personas mayores —con personal especializado, adaptaciones de infraestructura y especial atención en la prevención— y diseñar mecanismos de apoyo familiar y comunitario para las personas mayores son solo parte de las orientaciones que urge incorporar en las políticas públicas de la región para enfrentar este proceso (Jaspers, 2007).

Gráfico 4
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO ABSOLUTO ESTIMADO Y PROYECTADO, POR DECENIO Y GRUPOS DE EDAD, PERÍODOS SELECCIONADOS
(En miles de personas)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL y Naciones Unidas, *World Population Prospects: the 2006 Revision* (ST/ESA/SER.A/261), Nueva York, 2007.

B. Ampliar la protección de los ingresos

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la titularidad y garantía de derechos en lo que respecta a la seguridad de los ingresos durante toda la vida sigue siendo un asunto pendiente de la agenda social y, aunque ha habido avances, una parte importante de la población continúa viviendo la incertidumbre económica como una de las facetas más preocupantes de su vida diaria.

La protección social debería desempeñar una función clave para contrarrestar esta situación. Sin embargo, en las últimas décadas, se han incrementado los desajustes entre los sistemas de protección social y la realidad a la que debe dar respuesta. En consecuencia, la protección es desigual y los riesgos de enfermedad, desempleo, discapacidad o vejez se traducen en la reducción o en la pérdida de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas que toda sociedad debería garantizar como derecho fundamental. En América Latina y el Caribe, uno de los principales dilemas de los sistemas de protección social es la baja cobertura de las prestaciones por jubilaciones y pensiones, ya que en promedio más de la mitad de la población adulta mayor no accede a ingresos por este concepto para enfrentar los riesgos derivados de la pérdida de ingresos en la vejez.

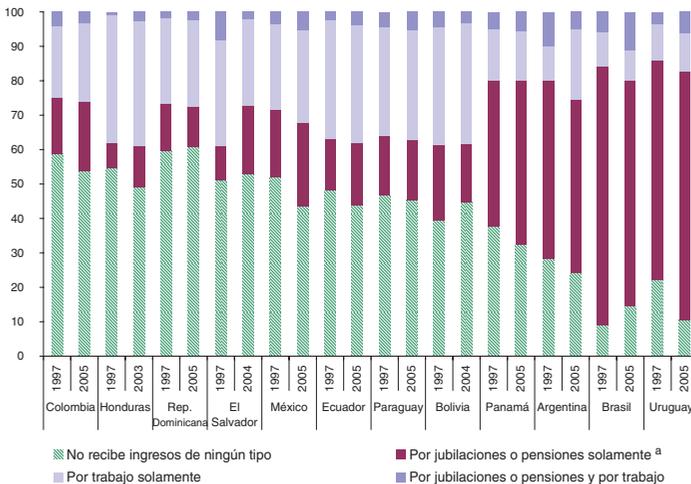
Los cambios demográficos sin precedentes que afrontan los países de la región exigen una nueva forma de pensar en lo que se refiere a la formulación y puesta en práctica de las políticas de protección de los ingresos. Para avanzar en la construcción de un sistema de protección social más solidario e inclusivo, hay que mejorar la capacidad de las economías nacionales de crear trabajo decente para toda la población económicamente activa —de manera que el empleo efectivamente sea una puerta de entrada a los sistemas de protección social— y ofrecer como mínimo un nivel básico de ingresos para las personas de edad avanzada.

1. Las estrategias económicas, la composición de los ingresos y la pobreza en la vejez

La seguridad social, la participación económica y el apoyo familiar son las principales fuentes de ingresos en la edad avanzada (Guzmán, 2002). La importancia relativa de cada mecanismo cambia de un país a otro, según el grado de desarrollo económico e institucional, las características del mercado laboral y la etapa de transición demográfica.

En la región, las estrategias económicas de la actual generación de personas mayores en general registra el siguiente patrón. En contextos de baja cobertura de jubilaciones y pensiones, aumenta la participación laboral y, en el caso de no obtener ingresos de ninguna de estas fuentes, las transferencias económicas familiares cobran una importancia crucial. En el gráfico 5 se observa que una alta proporción de personas mayores no recibe ingresos de la seguridad social o del trabajo y, salvo algunos países, en la mayoría el grupo que recibe ingresos solo por seguridad social es relativamente reducido. Ello se debe, entre otras razones, a que las reformas introducidas en los sistemas de pensiones durante la década de 1990 endurecieron las condiciones de acceso a las prestaciones, lo que ha determinado un acceso a estos beneficios a edades más tardías y/o con un nivel deficiente de tasa de reemplazo. Ello incentivaría a los jubilados y pensionados a mantenerse ocupados el mayor tiempo posible y a las personas que no acceden a estos beneficios a buscar solución a través de su inserción en el mercado del trabajo.

Gráfico 5
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): FUENTES DE INGRESOS DE LAS PERSONAS MAYORES, ZONAS URBANAS, ALREDEDOR DE 1997 Y DE 2005
(En porcentajes)



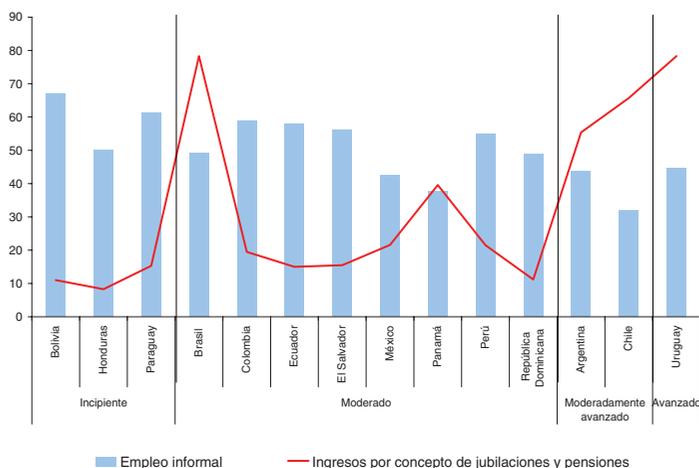
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos provenientes de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Los ingresos de las jubilaciones y pensiones corresponden al total de ingresos por transferencias de personas que en la variable "condición de actividad" se declaran "jubilados y pensionados".

En los países del Caribe de habla inglesa, los sistemas previsionales de reparto y beneficio definido casi no se han modificado y, debido a su relativamente corta historia y baja tasa de dependencia demográfica, siguen siendo solventes. De hecho, estos países han logrado acumular fondos de reserva que, en promedio, alcanzan al 19% del PIB subregional. No obstante, la sostenibilidad financiera a largo plazo de estos regímenes se ve amenazada por los cambios proyectados de la estructura demográfica, el alto nivel de desempleo y los recientes índices de informalidad y emigración de la subregión hacia el resto del mundo (CEPAL, 2006).

En general, la inserción laboral de las personas mayores se satisface mediante el empleo informal (véase el gráfico 6). Este tipo de inserción aumenta a medida que se eleva la edad de los trabajadores y es independiente de la fase de envejecimiento demográfico en que se ubique el país. En cuanto al sexo del trabajador, la informalidad muestra variabilidad en los países. Por ejemplo, en Argentina, Paraguay y Uruguay, la informalidad entre las personas de 65 años y más creció en el período 1990-2003, principalmente como consecuencia de una reducción en los empleos formales de los hombres. En Brasil y Chile, sin embargo, dicha proporción disminuyó, sobre todo por un aumento de la participación de las mujeres en empleos formales (Bertranou, 2006).

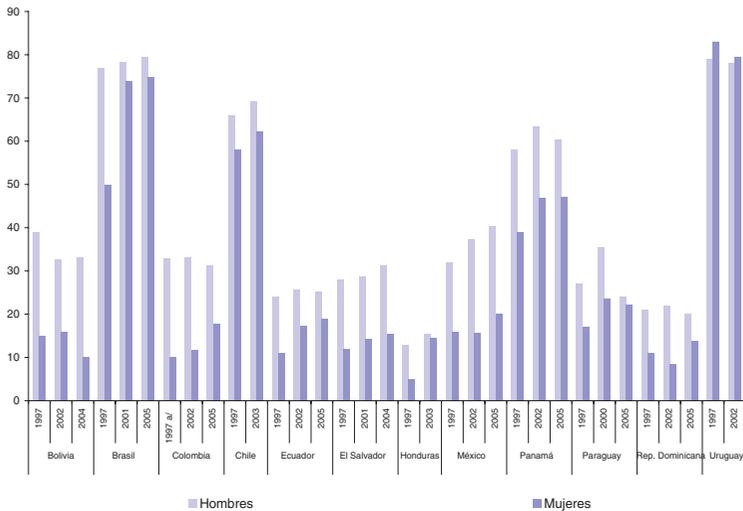
Gráfico 6
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): EMPLEO INFORMAL Y COBERTURA PREVISIONAL, ALREDEDOR DE 2005
(En porcentajes)



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos provenientes de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Cuando se comparan las estadísticas del empleo informal de la población femenina para el último período disponible, se observa que las mujeres de 60 años y más se ubican con mayor frecuencia en el empleo informal que las mujeres de otros grupos de edad (OIT, 2006). Asimismo, en promedio las mujeres mayores reciben menos prestaciones de la seguridad social que los hombres (véase el gráfico 7) producto, entre otros factores, de que se convirtieron en participantes regulares del mercado del trabajo en momentos en que las condiciones laborales se fueron restringiendo (mayor precarización y más informalidad) y los sistemas de seguridad social se estaban reformando (con profundas consecuencias en términos de acceso y cobertura contributiva) (Pautasi y Rodríguez, 2006). Como corolario, las mujeres han tenido y siguen teniendo menores ahorros previsionales y su acceso a prestaciones de la seguridad social es restringido.

Gráfico 7
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): INGRESOS POR CONCEPTO DE JUBILACIONES Y PENSIONES, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS, ALREDEDOR DE 1997, 2002 Y 2005
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos provenientes de las encuestas de hogares de los respectivos países.

De acuerdo con las mediciones de pobreza e indigencia disponibles para la región en el último período, se advierte un progreso notable en ambos frentes. Tras el estancamiento del período 1997-2002, en 2005

el porcentaje de pobres y de indigentes disminuyó en la mayoría de los países (CEPAL, 2007). Haciéndose eco de esta tendencia, la incidencia de la pobreza en los hogares con personas mayores también se contrajo y en 2005 estos continúan siendo menos pobres que los hogares sin personas mayores, tanto en zonas urbanas como rurales, aunque existe una amplia variabilidad entre países en términos de brechas entre un tipo de hogar y otro.

El hecho de que los hogares con personas mayores sean menos pobres que el resto obedece en parte a que los sistemas de pensiones y jubilaciones —a pesar de su escasa extensión— continúan siendo los instrumentos de política más favorables para hacer frente a la pobreza y vulnerabilidad en la vejez, contribuyendo por cierto también al bienestar de otras generaciones. Al respecto, los estudios indican que las transferencias en efectivo que reciben las personas mayores son clave para disminuir el riesgo de quedar en la pobreza o para mitigar los efectos negativos de la vulnerabilidad (Tabor, 2002). Así también pueden derivar en beneficios para las demás generaciones dado que, cuando las personas mayores conviven con miembros más jóvenes de su familia, aportan una considerable proporción del ingreso del hogar, que incluye el proveniente de la seguridad social. Se podría decir, entonces, que en las familias se produce una complementación de las transferencias privadas con las públicas, lo que contribuye a la solidaridad intergeneracional y a la protección social entendida en un sentido amplio (Machinea, 2006).

2. La cobertura contributiva y la paradoja de la protección en las edades activas

En condiciones ideales, los sistemas de protección social deberían garantizar ingresos para todos y ofrecer prestaciones que sitúen a sus perceptores por encima del nivel de vida considerado por la sociedad como mínimo aceptable (Naciones Unidas, 2007a). Sin embargo, tal como funcionan hoy en día los sistemas de seguridad social, solamente las personas que empiezan a cotizar desde los primeros momentos de su carrera profesional tendrán en el futuro la oportunidad de evitar la pobreza cuando sean mayores (OIT, 2002).

Se registra gran heterogeneidad regional en la cobertura contributiva, producto de las distintas realidades sociolaborales de los países. Las coberturas en el empleo de la población del primer y quinto quintil de ingreso familiar difieren significativamente y muestran, además, que en algunos países las diferencias son marcadísimas. Las brechas de coberturas

observadas expresan por lo tanto las disímiles condiciones de acceso a las prestaciones junto con las desigualdades e inequidades resultantes que afectarán la protección de los ingresos en la vejez.

En general, los países con altas coberturas de seguridad social en el empleo, mayor ingreso per cápita y sistemas más sólidos de seguridad social exhiben menor desigualdad entre el primer y el último quintil de ingreso familiar. Por el contrario, las disparidades se hacen más notorias en los países con baja y muy baja cobertura en el empleo. En términos de equidad, en estos países, se presenta con bastante fuerza la paradoja de la protección, en el sentido de que los grupos menos vulnerables son los que acceden a más y mejor protección. Esto es atribuible a diversos factores, pero se destaca el funcionamiento del mercado laboral, donde los trabajadores con empleos de mejor calidad (asalariados de empresas grandes y del sector público) son los que tienen una mayor cobertura previsional y de mejor calidad (Bertranou, 2006).

De mantenerse las tendencias del empleo, en el futuro se generarían profundas desigualdades e inequidades. En ausencia de reformas que fortalezcan los componentes no contributivos de los sistemas previsionales, los grupos más desprotegidos se mantendrán al margen de los sistemas contributivos o recibirán pensiones de mala calidad, debido a la frecuencia relativamente baja de sus aportes y, en el caso de los quintiles más pobres, a la tendencia a postergar sus aportes hasta etapas avanzadas de la vida laboral.

3. Extender progresivamente la protección frente a la pérdida de los ingresos en la vejez

El debate sobre la renta básica no es un tema nuevo, pero a partir de los años noventa adquirió mayor fuerza, toda vez que su aplicación se vinculó a otros procesos sociales. En vista de los cambios estructurales que estaban trastocando la posibilidad de que el trabajo asalariado sea la puerta de entrada a la protección social y al surgimiento de nuevos riesgos ligados al envejecimiento en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, la garantía de un ingreso mínimo para satisfacer las necesidades básicas en la vejez se transformó en un mecanismo para cerrar parte de la brecha de cobertura que iban dejando los programas de naturaleza contributiva.

Si bien los programas de pensiones no contributivas que se implementan en la región tienen un alcance limitado, se otorgan a partir de criterios de focalización de la pobreza y por ende no son universales; lo cierto es que facilitan la igualdad de oportunidades y, en el caso específico

de las mujeres y de los habitantes rurales, redundando en la obtención de ciertos beneficios que no pueden obtenerse en el sistema contributivo.

A partir de distintas evaluaciones sobre el impacto de las pensiones no contributivas sobre la pobreza e indigencia recopiladas en Bertranou, Van Ginneken y Solorio (2004), las pensiones financiadas por la vía fiscal han demostrado ser un poderoso medio para disminuir estos flagelos, así como un contundente instrumento de reinserción social para las personas tradicionalmente excluidas de la seguridad social y sujetas a vulnerabilidad e inseguridad económica. Así también lo demostró recientemente la CEPAL (2006) que, a través de un ejercicio de simulación del efecto que tendría en 17 países de la región el otorgamiento de pensiones no contributivas universales y focalizadas a la población mayor de 65 años, concluyó que ambos programas reducen aproximadamente 18 puntos porcentuales la pobreza en la vejez. El costo de una pensión focalizada es de un 0,93% del PIB, mientras que la universal exige un promedio de recursos cercanos al 2,2% del producto del país.

En un contexto de envejecimiento de la población, de escasa cobertura de la seguridad social y de problemas de regulación del mercado laboral, las pensiones no contributivas son un instrumento clave para disminuir las desigualdades y dotar de mayor autonomía económica a los sectores más vulnerables de la población. Naturalmente, un ingreso monetario por sí solo no garantizará la plena inclusión social (Pisarello y de Cabo, 2006), pero su desarrollo y extensión serían un paso fundamental para avanzar progresivamente en la garantía de una base económica mínima que facilite el ejercicio de otros derechos humanos.

C. Mejorar y expandir la protección en salud

La relación existente entre la transición epidemiológica y demográfica es recíproca. En dicho marco, el envejecimiento de la población va acompañado de un cambio, en que se pasa de un predominio de las enfermedades infecciosas y de una alta mortalidad materna e infantil a una prevalencia de enfermedades no transmisibles, especialmente de tipo crónico. Este cambio tiene consecuencias para los sistemas de salud de los países de la región, tanto por el tipo de enfermedades como por los sectores de población involucrados.

La disminución de las causas de muerte de tipo infeccioso beneficia principalmente a los niños, a la población más joven y a las mujeres, y obedece esencialmente a los programas de aplicación masiva de vacunación, a las medidas sanitarias y preventivas de bajo costo y a la disponibilidad

de antibióticos y medicamentos, entre otras cosas. De forma competitiva, las dolencias no transmisibles cobran importancia como causas de morbimortalidad, bajo la forma de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes que afectan sobre todo a la población adulta mayor. Por lo tanto, junto con el envejecimiento de la población, aumenta la necesidad de enfrentar enfermedades más costosas de tratar, que son progresivas, de larga duración y difíciles de controlar. A esto se suma la mayor ocurrencia de otros eventos, como las lesiones y las caídas, con considerables efectos para la conservación de la funcionalidad en la vejez.

En los países desarrollados, la velocidad de las transiciones fue mucho menor que en los países de América Latina y el Caribe y el proceso de envejecimiento tuvo lugar después de haber logrado niveles de vida más altos y menores desigualdades sociales y económicas y después de haber anulado los diferenciales en el acceso a los servicios de salud. Por el contrario, en los países de la región, el proceso está ocurriendo en contextos socioeconómicos frágiles, de altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas e irresueltos problemas de inequidad en el acceso a los servicios de salud (CELADE, 2003). Sustancialmente, esto significa que gran parte de la caída de la mortalidad en los países se debe a la acción de variables exógenas (tecnologías y descubrimientos médicos) más que a un incremento de los niveles de vida de la población (Palloni, DeVos y Peláez, 2002). Ello explica en parte por qué la compresión de la morbilidad no se ha detectado todavía en la región y, como consecuencia, subsistan los riesgos de pasar una proporción mayor de la vida padeciendo un mal estado de salud.

En el contexto de los países de América Latina y el Caribe, las políticas de salud deberán hacer frente a nuevos y viejos desafíos. Los primeros obedecen a cambios en la demanda producto del envejecimiento de la población, que suponen una adaptación de las políticas sanitarias a las necesidades de una población adulta mayor en aumento. Los segundos tienen que ver con el rezago epidemiológico y los problemas de equidad y acceso a la atención sanitaria, que están afectando principalmente a la población más vulnerable y más desprotegida.

1. El rezago epidemiológico, el envejecimiento y las necesidades sanitarias

La región se caracteriza porque los cambios epidemiológicos no son uniformes y varían de acuerdo con la heterogeneidad interna de los países. Así, los procesos demográficos y epidemiológicos están mayormente

avanzados conforme mejores sean las condiciones socioeconómicas de la población y más favorable el acceso a los servicios básicos. En tanto, en las áreas más deprimidas, las enfermedades transmisibles siguen apareciendo como las principales causas de morbilidad de toda la población, incluida la de edades avanzadas (Ham Chande, 2003).

El envejecimiento de la población determina que la carga de enfermedades no transmisibles aumentará indefectiblemente en el tiempo, por lo que cabe proyectar una creciente demanda de servicios de salud de mayor costo (CEPAL, 2006). Este fenómeno será simultáneo con la necesidad de cubrir el rezago epidemiológico que afecta a los sectores más desprotegidos de la sociedad. Surge así un doble desafío para la protección en salud ya que, por una parte, aumenta la incidencia de las enfermedades crónicas degenerativas y, por otra, persisten algunas de las enfermedades de tipo transmisibles (como las causas respiratorias) y las maternas. La complejidad de esta dinámica señala la necesidad de invertir y mejorar los recursos necesarios para manejar enfermedades de tipo crónico degenerativo (tanto desde el punto de vista de los recursos humanos como de tecnologías e instrumentos para la cura y la prevención) sin descuidar las medidas de prevención y tratamiento de enfermedades de tipo transmisibles.

2. El gasto en salud, el envejecimiento y el efecto de los factores no demográficos

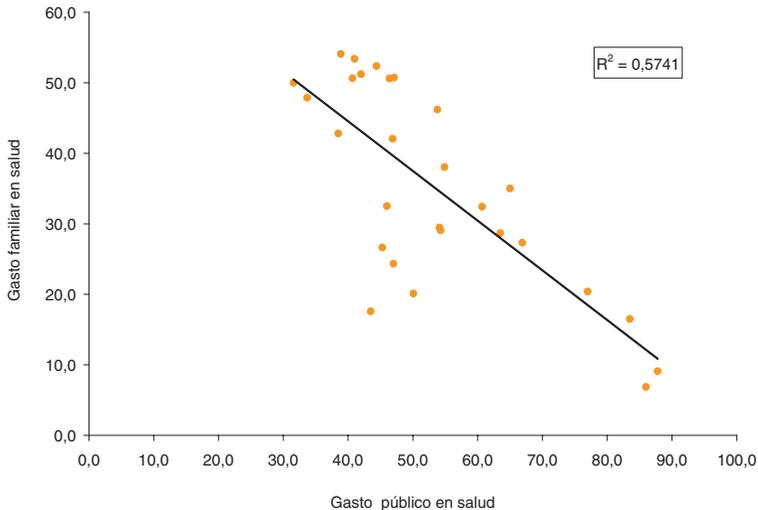
Un problema común en la región son las inequidades del acceso a la atención sanitaria. El envejecimiento de la población plantea un reto adicional en este sentido, debido a que ejercerá presión sobre los recursos sanitarios disponibles, en un contexto donde los países todavía tienen que resolver muchos problemas de salud básicos que afectan a otros sectores de la población.

El crecimiento del gasto sanitario ha sido lento en la región y persisten grandes desigualdades. Al comparar el promedio de los gastos en salud de los países en términos del PIB se advierte que, a pesar de superar el promedio mundial, no ha habido mayores variaciones en el gasto en salud entre 2002 y 2004 y tampoco existen mayores diferencias del gasto en salud según la fase de envejecimiento. Según un ejercicio realizado en Chile (Superintendencia de Salud, 2006) al respecto, el gasto estimado en salud de las personas mayores en el año base (2002) era del 1% del PIB y en 2020 representaría un 2,1%, considerando una tasa de crecimiento de la población adulta mayor de un 4% medio anual. Este aumento no

obedece tanto al factor demográfico, por el contrario, está sumamente influido por factores no demográficos tales como la intensidad del uso de las prestaciones, el modelo de atención, el costo de los medicamentos y la introducción de las nuevas tecnologías.

En las variaciones de la distribución del gasto en salud según el origen, sea público o privado, tampoco se detecta algún tipo de regularidad asociada con la fase de envejecimiento de los países, sino más bien una vinculación estricta a los niveles de protección en salud de cada país. A mayor protección, menor gasto privado y de “bolsillo”. En el futuro, lo más probable es que el gasto sanitario como proporción del PIB siga aumentando y lo más complejo en este sentido sería que este incremento fuera asumido directamente por las familias a través del gasto de bolsillo. Como se aprecia en el gráfico 8, a menor gasto público en salud corresponde un mayor gasto de bolsillo. Es decir, en la región no solo el gasto público es limitado, sino que además el porcentaje más alto del gasto privado recae en las familias, lo que se traduce por ende en una mayor desprotección frente a los riesgos de enfermedad.

Gráfico 8
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: GASTO PÚBLICO Y GASTO FAMILIAR EN SALUD, 2004
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), *World Health Statistics*, 2007.

La situación de los países latinoamericanos pobres que todavía se encuentran en una fase de envejecimiento incipiente o moderado es compleja, dado que estos se caracterizan por tener un gasto público en salud inferior al 50%, un gasto de bolsillo elevado y una muy baja proporción de personas mayores. Si se toma en cuenta que la velocidad del proceso de envejecimiento en estos países será muy rápida —y que además deben enfrentar el rezago epidemiológico en contextos de pobreza extendida—, infaliblemente en el futuro la desprotección en salud tendería a aumentar, de no mediar medidas para fortalecer el sistema de salud público.

Por su parte, en el Caribe de habla inglesa, la creciente importancia de los seguros y proveedores privados, el alto nivel del gasto de bolsillo en salud y los efectos del aumento de los costos del sistema público determinan que la subregión esté tendiendo a un modelo en el que los más ricos se atienden en el extranjero, la población de ingreso medio recurre a seguros o a servicios privados y los más pobres solo cuentan con el sistema público. Contrarrestar esta tendencia y poner en práctica los mecanismos adecuados para contener los costos crecientes de los sistemas constituyen los mayores desafíos que enfrentan los países del Caribe en términos de equidad y acceso a servicios de salud (CEPAL, 2006).

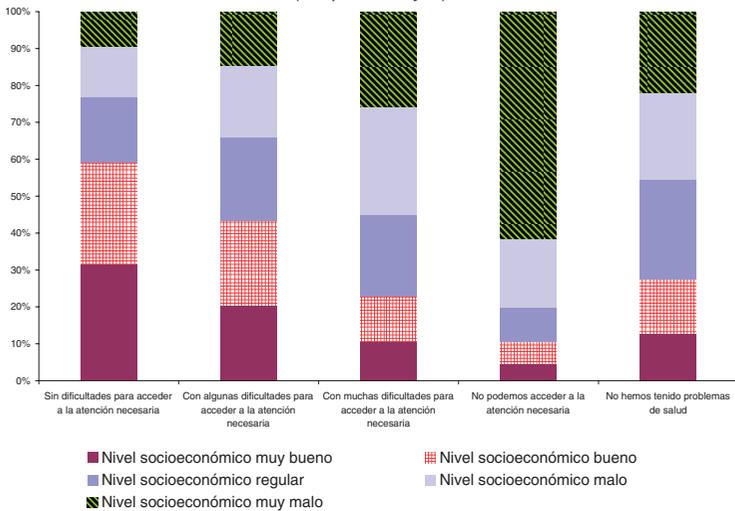
3. Las desigualdades de acceso a la atención sanitaria en la vejez

La solidaridad en materia de salud se manifiesta cuando el acceso a los servicios es independiente de los aportes al sistema y de la capacidad de pago de las personas. Por el contrario, la necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para acceder a servicios de salud o al consumo de medicamentos es una fuente importante de inequidad (Titelman, 2000). En la vejez ello se expresa en los niveles de cobertura de los seguros de salud, así como en el acceso a la atención.

Las dificultades para acceder a la atención de salud aumentan a medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores (véase el gráfico 9) y las que tienen un nivel socioeconómico muy malo en definitiva no acceden a la atención de salud. Según el nivel de desarrollo del país y el funcionamiento de los sistemas de protección de salud, las personas mayores pobres pueden verse enfrentadas a dos tipos de situaciones: i) privación generalizada, donde la mayor parte de la población tropieza con dificultades para acceder a la atención de salud y solo los grupos más privilegiados pueden solucionar sus problemas, y ii) persistencia de inequidades de acceso, donde los grupos de ingresos medios y altos son

los que se benefician y, a medida que disminuye el nivel socioeconómico, aumentan las dificultades de acceso, lo que en casos extremos se traduce en una situación de exclusión casi permanente (Escobar, 2006). Entre las estrategias recomendadas por la OMS (2003) para enfrentar esta situación se incluye una combinación de las distintas modalidades de focalización (directa, basadas en las características y autofocalizadas).

Gráfico 9
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO, 2006
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de la encuesta Latinobarómetro, 2006.

4. Reducir las brechas de equidad sanitaria en la vejez

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la aplicación progresiva del derecho a la salud, lo que, en todo caso, conlleva diversas obligaciones para los Estados, que incluyen una asistencia sanitaria disponible, accesible, aceptable y de calidad, así como el deber de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho (Naciones Unidas, 2000). En este sentido, algunos países de la región han definido paquetes de garantías explícitas, esto es, mecanismos de priorización sanitaria que buscan jerarquizar la inversión de recursos

(Drago, 2007) y se ofrecen a toda la población de manera independiente de la condición económica del individuo y de su riesgo relativo. Pese a que existe un número limitado de países que han incluido paquetes específicos para las personas mayores en las garantías explícitas, se trata de un mecanismo interesante (que en todo caso funciona si y solo si la población está muy bien informada y los procedimientos son amigables y accesibles para todos), que podría incluir enfermedades en las cuales la población adulta mayor suele tener un riesgo mucho más alto que el resto.

En este contexto, los paquetes básicos de garantías exigibles deben entenderse como una forma de alcanzar sistemas integrados de salud que sean capaces de dar cobertura oportuna y de calidad, independientemente de los riesgos e ingresos de las personas (CEPAL, 2006). A medida que los países se desarrollen —y por cierto envejezcan— los paquetes priorizados deben ampliarse progresivamente en función de las necesidades sanitarias de la población. Con ello, indefectiblemente deberían irse incorporando las necesidades de atención sanitaria de la población adulta mayor y, a pesar de que estos paquetes no representan una solución plena para mejorar las deficiencias actuales de los sistemas de salud, podrían ser alternativas para ir avanzando progresivamente en el derecho a la salud en la vejez.

En términos genéricos, para adecuar las políticas sanitarias a las necesidades de salud de la población adulta mayor, los países deberían hacer esfuerzos decididos tendientes a crear mecanismos para mejorar la cobertura de las enfermedades transmisibles y, contemporáneamente, de las patologías más caras (en tratamiento, cura, morbilidad, prevalencia de mortalidad y secuelas de discapacidad) y complejas, como las crónicas degenerativas, con el objeto de eliminar la inequidad y resolver los problemas de exclusión en salud que afectan a vastos sectores de la población.

D. Crear entornos incluyentes

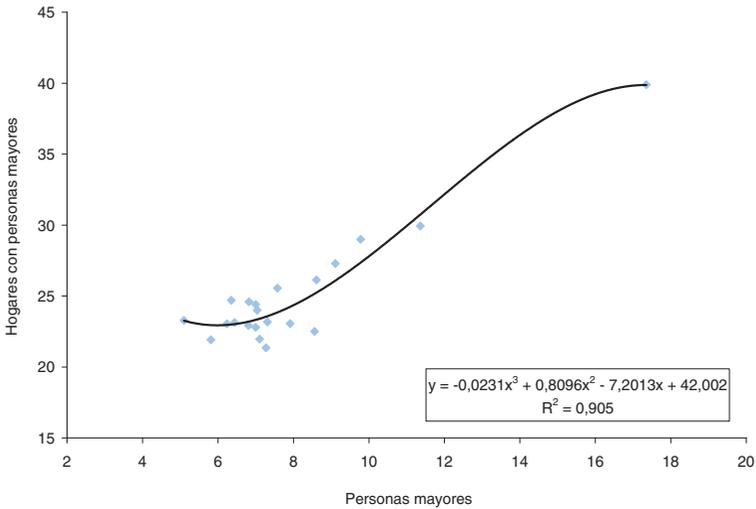
1. Los arreglos residenciales, el envejecimiento y las posibilidades de apoyo

El contexto demográfico de los países de la región se ha modificado profundamente en las últimas décadas debido al acelerado descenso de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida al nacer y en las edades avanzadas. Estos cambios han contribuido de manera cardinal a la configuración de nuevos arreglos residenciales y, como consecuencia, hoy en día los hogares que albergan varias generaciones son un fenómeno

común y, aunque también existe la modalidad de vida independiente en la vejez, es más escasa que en otras regiones del mundo.

Cuando se analizan las proporciones de personas mayores en la región y a pesar de los cambios que se avecinan, aún se observa que estas son inferiores al 10% en la mayoría de los países. Sin embargo, al examinar la proporción de hogares en que hay una o más personas mayores, se encuentra que por lo menos 2 de cada 10 hogares incluye a una persona mayor. Existe una relación significativa entre el porcentaje de hogares con personas mayores y el porcentaje de población adulta mayor. Así, en los países con envejecimiento incipiente, los hogares multigeneracionales representan cerca del 20% y en los países con envejecimiento moderadamente avanzado, alcanza casi al 30% de los hogares (véase el gráfico 10).

Gráfico 10
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): RELACIÓN ENTRE LAS PERSONAS MAYORES Y LOS HOGARES EN QUE VIVEN, CENSOS DE 1990 Y 2000
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de censos nacionales y procesamiento de microdatos.

La residencia independiente en la vejez es poco significativa en América Latina, aunque hay algunas variaciones entre países y subregiones. En el Caribe la residencia independiente es más elevada que en América

del Sur y Centroamérica, donde las cifras son bastante bajas (Naciones Unidas, 2006). Con todo, en el conjunto de la región hay menos hogares unipersonales de personas mayores que en Europa y América del Norte.

La mayor diferencia entre los hogares unipersonales de personas mayores de la región y los de los países desarrollados es que en estos últimos la residencia independiente refleja el deseo y la existencia de condiciones favorables para optar por este tipo de arreglo. En cambio, en América Latina y el Caribe, vivir solo podría más bien representar un riesgo ligado a la falta de una mejor opción (Saad, 2004). En este contexto, pareciera que los hogares multigeneracionales siguen constituyendo una opción favorable para las personas mayores y sus familias en la región, toda vez que, por una parte, permiten garantizar apoyo a las personas mayores con algún nivel de vulnerabilidad (Saad, 2004) y, por otra, los ingresos de las personas mayores siguen constituyendo una fuente importante de recursos para las familias (CEPAL, 2000).

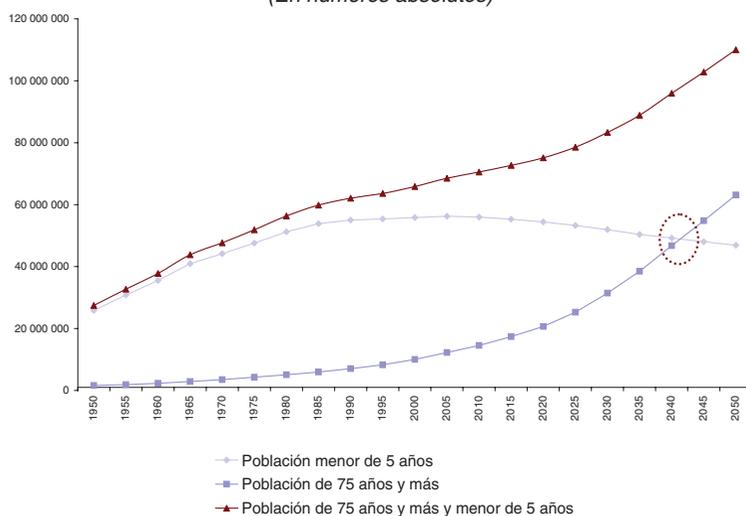
2. El envejecimiento y su efecto en los sistemas de cuidado

El aumento de la población adulta mayor y el paulatino incremento de la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidado. El énfasis en este tema se debe principalmente a tres factores. En primer lugar, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia porque las personas de más avanzada edad registran con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones de salud (física o mental o ambas) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos o los parientes. En segundo lugar, el cuidado ha descansado tradicionalmente en las mujeres y estas —debido a presiones económicas o sociales o por opción personal— se han ido alejando progresivamente de dichas tareas. En tercer lugar, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, de manera que la familia —y en menor medida, el mercado— actúa como el principal mecanismo de absorción de riesgos vinculados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (Huenchuan, 2004).

Los países de la región son particularmente sensibles ante este tema, dado que aún persiste la demanda de cuidado en las edades preescolares y a que las condiciones socioeconómicas no siempre han permitido instaurar medidas públicas suficientes para cubrir las necesidades de asistencia, sino que se ha privilegiado —en el mejor de los casos— otros

ámbitos de protección social. En efecto, la población que exige cuidado irá aumentando ostensiblemente en los próximos años. La población menor de 5 años seguirá representando un sector importante que proteger y cuidar y las personas de 75 años y más irán en aumento paulatino (véase el gráfico 11). Si bien muchas personas de esta edad gozan de buena salud y alto grado de independencia, no es menos cierto que el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad aumenta enormemente con la edad. El efecto de estos cambios se sentirá con más fuerza en los próximos años, una vez que la maduración social y demográfica del fenómeno vaya exigiendo modificaciones a las prestaciones sociales y sanitarias que en la actualidad se brindan a la población adulta mayor, a la niñez y a las personas con discapacidad.

Gráfico 11
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PERSONAS DE 75 AÑOS Y MÁS Y MENORES DE 5 AÑOS, 1950-2050
(En números absolutos)

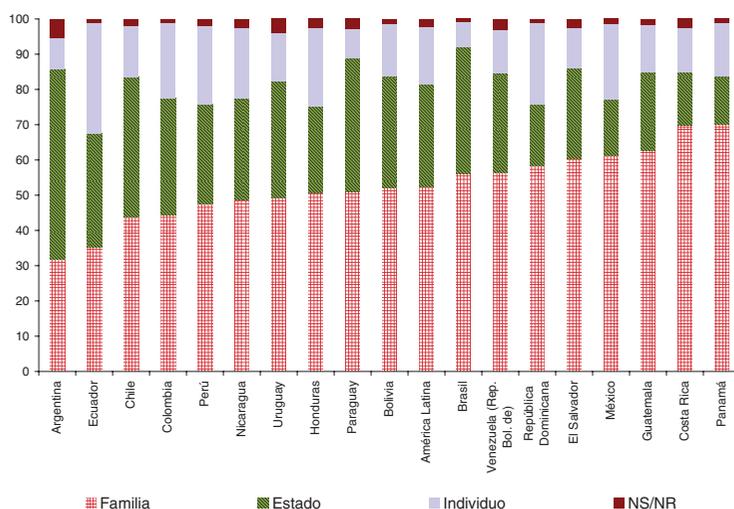


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la prestación de cuidado y por lo tanto no siempre existe una clara división entre la asistencia prestada por cada uno de estos tres agentes, aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal en la

determinación de las funciones de cada uno de ellos. En la mayoría de los países, la opinión pública considera que la responsabilidad de que las personas mayores disfruten de condiciones de vida dignas depende de la familia, en menor medida del Estado y muy lejanamente del propio individuo (véase el gráfico 12). Al respecto, es interesante observar que, dadas la sobredemanda y la debilidad del Estado como elemento unificador de la vida política e instancia de protección social, las miradas se vuelven a la familia como factor probable de cohesión social y encargada, en último término, de llenar los vacíos de protección. Así se explica en parte por qué, en países con bajos niveles de protección social, la familia se conciba como el principal agente responsable del bienestar de las personas de edad.

Gráfico 12
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: OPINIÓN ACERCA DE QUIÉN ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DE ASEGURAR BUENAS CONDICIONES DE VIDA PARA LAS PERSONAS MAYORES
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de respuestas a la pregunta ¿Quién es responsable de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores?, de la encuesta de opinión Latinobarómetro, 2006.

La protección frente a la necesidad de cuidado en la vejez será un desafío ineludible para las políticas públicas de las próximas décadas. El reto no es otro que el de atender las necesidades de las personas que, por encontrarse

en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyo para desarrollar actividades esenciales de vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía (Sempere y Cavas, 2007).

3. La vivienda adecuada y la accesibilidad

El acceso a la vivienda es un derecho humano, que debe ser atendido y cuya garantía entraña intervención territorial y transformación ecológica. Una vivienda digna resulta fundamental para la supervivencia y para llevar una vida segura, independiente y autónoma. Precisamente por su importancia en la vida de las personas, porque consume gran parte de sus presupuestos y condiciona su autoestima, la de sus familias y el bienestar de la comunidad donde habitan, es amplio el consenso en torno a la conveniencia de concebir el acceso a la vivienda como un derecho exigible frente a los poderes públicos y al resto de la sociedad. La vivienda adecuada, en realidad, encierra un derecho compuesto, cuya vulneración acarrea la de otros derechos e intereses fundamentales (Pisarello, 2003).

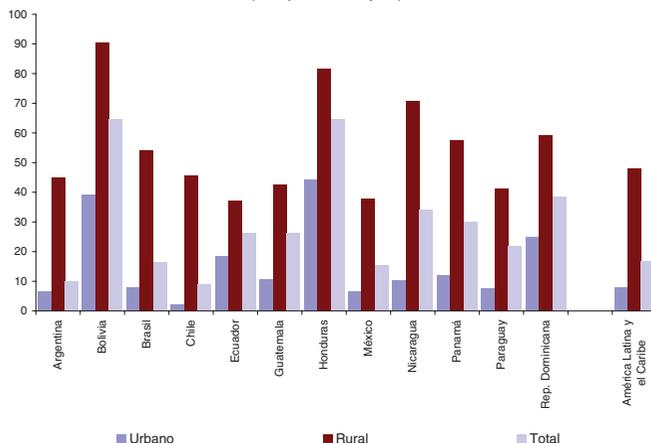
Entre los atributos que debe tener una vivienda adecuada, la estabilidad residencial es de gran importancia, ya que da seguridad en la disposición o acceso de la vivienda a lo largo del tiempo y posibilita la vinculación social y territorial con el entorno. En la región los hogares que incluyen a personas mayores presentan porcentajes más altos de viviendas en régimen de propiedad que el resto y la tasa de viviendas en régimen de propiedad es mayor en países más adelantados en la transición demográfica. Sin embargo, se advierten dificultades en relación con la calidad de las viviendas, sus condiciones de habitabilidad y el acceso a los servicios básicos.

En 14 países considerados, 5,8 millones de personas mayores no tienen acceso a agua potable dentro de la vivienda, lo que corresponde al 17% de la población adulta mayor considerada para el análisis. Existe una amplia brecha entre las áreas urbanas y las rurales: mientras en las áreas urbanas las personas mayores sin acceso a agua potable representan el 8% (2,2 millones), en el ámbito rural 3,6 millones de personas mayores no cuentan con este servicio. Así, prácticamente la mitad (48%) de las personas mayores que vive en áreas rurales sufre la carencia de este servicio (véase el gráfico 13).

El número de personas mayores residentes en hogares sin servicio sanitario es de 2,5 millones (7,3%) y se trata de una situación que afecta más gravemente a las áreas rurales. Hay 1,6 millones de personas mayores rurales (22%) que no cuentan con instalaciones sanitarias aceptables, mientras que en el área urbana solo el 3,1% de la población de 60 años y más reside en hogares sin servicio sanitario (véase el gráfico 14).

Gráfico 13

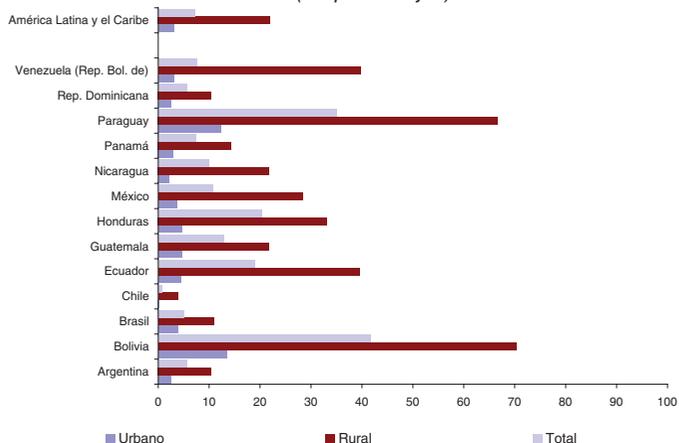
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES SIN SERVICIO DE AGUA POTABLE DENTRO DE LA VIVIENDA, CENSOS DE 2000
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

Gráfico 14

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES SIN SERVICIO SANITARIO, CENSOS DE 2000
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

En el Caribe de habla inglesa varios países tienen niveles de cobertura de servicios básicos superiores al 95% (Bahamas, Barbados, Saint Kitts y Nevis y Santa Lucía). Dada la escala, en el Caribe de habla inglesa pareciera más fácil compatibilizar la creciente demanda con los recursos disponibles. Además, la mayor proximidad de los gobiernos locales a los consumidores directos permite impulsar programas más focalizados, ágiles y de menores costos (Jouravlev, 2004).

Las personas mayores que no cuentan con servicios básicos son extremadamente vulnerables a diversos riesgos relacionados, puesto que se dificulta el acceso a un conjunto de otros derechos, tales como el derecho a un ambiente sano, a la salud y a alimentos adecuados, que directa o indirectamente se vinculan con el agua y el saneamiento (Hopenhayn y Espíndola, 2007). La falta de acceso a servicios básicos de calidad y a un ambiente propicio que proteja la salud y estimule el pleno desarrollo de la capacidad afecta no solo a las personas mayores, sino que se traduce en desventajas para todo el grupo familiar. Si el hogar está compuesto por niños, por ejemplo, los riesgos de mortalidad temprana y mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas o diarreicas también aumenta para ellos.

El entorno donde se ubica la vivienda es fundamental para mantener una buena salud y para crear o fortalecer las relaciones —formales e informales— entre personas y grupos sociales y favorecer la cohesión social (OPS, 1996). Aunque en la vejez pueden existir limitaciones para mantenerse integrado a la comunidad, el riesgo de fragilización es más elevado que las mismas dificultades individuales para participar de la vida en comunidad. Si las condiciones fueran óptimas y adecuadas a las necesidades de las personas mayores —y por cierto de otros grupos sociales—, seguramente habría menos posibilidades de segregación generacional. Los barrios y las ciudades deben contar con una propuesta de accesibilidad social y física para todos, donde las personas mayores puedan ser protagonistas en el vivir cotidiano. Con tal fin las ciudades deben contar con la adecuación del entorno urbano —pasamanos, rampas, suelos antideslizantes, eliminación de obstáculos de paso—, pero además se debe diseñar la ciudad con formas, texturas, colores, sonidos y luz que permitan visualizar su recorrido para que las personas reconozcan fácilmente el entorno y sus componentes (OMS, 2007).

Ello no solo será útil para las personas mayores, sino también para las personas con discapacidad, niños y mujeres embarazadas y para todos los que se desplazan por la ciudad, generando entornos que contengan a todos. Si se entiende que la vivienda y un entorno seguro, adecuado y estimulante son un derecho para una vida digna y un envejecimiento

mejor, las políticas que se desarrollen desde esta perspectiva permitirán disfrutar de una vida más plena para todos.

E. El envejecimiento y las políticas públicas en América Latina y el Caribe

La estructura por edad de la población latinoamericana y caribeña ha ido cambiando con mayor o menor intensidad según el avance de la transición demográfica de cada país. Este cambio sitúa a los países frente a importantes retos, ya que la población adulta mayor crece a un ritmo elevado, pero con grandes desventajas.

Para abordar estos desafíos, los países de la región paulatinamente han ido construyendo respuestas para una realidad demográfica para la que muchos de ellos no estaban preparados. Una de ellas es la promulgación de leyes que protegen exclusivamente los derechos de las personas mayores. Los fundamentos de estas leyes son los instrumentos internacionales de derechos humanos, que constituyen la dimensión normativa de cualquier intervención con enfoque de derechos dirigida a las personas mayores.

En virtud de estas legislaciones, las intervenciones sectoriales que se realizan en el ámbito del envejecimiento y el desarrollo deberían llevar a la práctica los derechos reconocidos legalmente. No obstante, salvo notables casos, las normas legales no siempre se traducen en una cobertura real de los derechos en la vejez y la desprotección continúa impertérrita. La brecha de jure y de facto de los derechos en la vejez tiene que ver con la inexistencia de mecanismos de exigibilidad. En este sentido, una práctica poco recurrida es el acceso a la información. Los Estados tienen la obligación positiva de producir y brindar información pertinente en relación con los derechos de las personas mayores que ya están garantizados en su legislación nacional. Si bien existen experiencias en esta dirección, en la mayoría de los países las personas mayores desconocen los derechos que les han sido reconocidos y ello reduce su eficacia. Otro asunto relacionado con la exigibilidad tiene que ver con el presupuesto público. La mayoría de las legislaciones vigentes no hacen alusión a las fuentes de financiamiento para proteger los derechos consagrados y las que sí las incluyen no suelen respetarse. Ello restringe las posibilidades de acción de los organismos rectores del tema y de la institucionalidad pública en su conjunto para ampliar los niveles de la protección de los derechos en la vejez.

La protección de los ingresos es un tema que también se está instalando en las políticas públicas de los países de la región y, aunque su inclusión sea incipiente, existen interesantes experiencias en este sentido. Algunos

países cuentan con sólidos sistemas de seguridad social, con los que se logra una amplia cobertura y se prestan extensos servicios y beneficios a la población pensionada y jubilada. Otros países están haciendo esfuerzos para promover la empleabilidad de las personas mayores y ofrecen distintas alternativas para mejorar su inserción en el mercado del trabajo. Asimismo, algunos países están incursionando en el área de los emprendimientos y, aunque aún débiles, las intervenciones en este ámbito también concentran parte de la atención de los gobiernos, sobre todo cuando las deficiencias de los sistemas de seguridad social son pronunciadas. La protección de los ingresos a través de las pensiones no contributivas —en ausencia de capacidad del sistema contributivo— es limitada todavía en la región. En los Estados donde se implementan programas de esta naturaleza, las evidencias indican que tienen una amplia repercusión en la disminución de los niveles de pobreza en la vejez y constituyen una importante inversión en desarrollo, capaz de reportar dividendos para las familias, las comunidades y la economía en general (Naciones Unidas, 2005).

En el ámbito de la protección de la salud, los países han redoblado sus esfuerzos para mejorar los servicios y prestaciones para la población adulta mayor y han ido invirtiendo recursos tanto en el mejoramiento de algunas prestaciones como en la formación de personal y en la fiscalización de los servicios de cuidado a largo plazo. Un ámbito donde se muestran avances es en la creación de instituciones especialmente dedicadas a la atención de la salud en la vejez. Así, prácticamente en todos los países existe una unidad o programa específico, dentro del ministerio o secretaría de salud, que organiza y coordina las actividades que se realizan en esta área.

Otro campo de trabajo en salud son las medidas de prevención y fomento de hábitos saludables. Aunque se desconoce el efecto de las actividades emprendidas, se han venido invirtiendo recursos y esfuerzos sistemáticamente en los últimos cinco años. Sin embargo, existen temas complejos en materia de protección de la salud que no han sido plenamente abordados. Uno de ellos es el acceso a los medicamentos, que conlleva una proporción importante del gasto de bolsillo de la atención de la salud. Otro punto central es la lenta adecuación del sistema al nuevo perfil epidemiológico y sobre todo las desigualdades de acceso a la atención sanitaria, que tienen estrecha relación con los niveles de ingresos y con la cobertura de seguridad social.

Los entornos físicos y sociales igualmente están empezando a tratarse como problemas públicos, aunque aún de manera embrionaria. En general, las actividades relacionadas con entornos sociales constituyen los espacios de trabajo más extendidos entre las instituciones rectoras

del tema en los países de la región y estas han concentrado parte de sus esfuerzos en las áreas de prevención del maltrato, fomento de la asociatividad y creación de oportunidades de educación para toda la vida. En entornos físicos, en tanto, los avances están estrechamente ligados a la ampliación de actividades dirigidas a mejorar la accesibilidad de personas con discapacidad, beneficiándose de ello también la población de edad avanzada y otros grupos sociales. Este logro no se condice con la ubicuidad que han alcanzado los asuntos relacionados con vivienda y transporte, áreas de intervención menos abordadas y que requieren reforzarse en el futuro cercano.

F. El envejecimiento y el desafío de la construcción de una sociedad para todos

Los ámbitos de intervención anteriormente tratados tienen como eje central a las personas mayores. Sin embargo, existe una estrecha relación entre los problemas que afectan a la población adulta mayor y el resto de la sociedad. Asimismo, debido a la escasez de recursos en la mayoría de los países de la región, la visibilidad que logren los asuntos relacionados con el envejecimiento y su asignación presupuestaria y técnica también afectarán al conjunto de las políticas públicas. Desde esta óptica, es fundamental que los problemas de las personas mayores —y sus soluciones en términos de protección social— se ubiquen en el marco más amplio de la construcción de una sociedad para todos. Así, las intervenciones, además de apuntar hacia una amplia cobertura, deberían perseguir objetivos básicos como la solidaridad y la cohesión social, como condiciones clave para alcanzar determinados niveles de bienestar y ejercicio de derechos para toda la población.

Se plantean desafíos comunes para los países de la región. Es de suma importancia mejorar la capacidad y los recursos de la infraestructura institucional disponible, anticipar la planificación y graduar debidamente las medidas que se pondrán en práctica. Es fundamental además medir la eficacia de las legislaciones, políticas y programas que se implementan y realizar un acucioso análisis de las materias de política pública más importantes en que invertir los recursos. Por último, es crucial mejorar la eficacia de las intervenciones y ampliar la participación de las personas mayores en los procesos normativos y programáticos de los asuntos que les afectan.

En términos particulares, en los países que carecen de pensiones básicas y donde la pobreza tiende a ser un fenómeno extendido en toda la

población, las políticas encaminadas a mejorar la seguridad de los ingresos durante la vejez deberían contemplarse como parte de las estrategias de reducción de la pobreza. Si las pensiones no contributivas constituyen parte del abanico de respuestas frente a la pobreza y se abordan todos los demás aspectos relacionados, podrían aumentar las posibilidades de que las futuras generaciones rompan el circuito de transmisión generacional de este flagelo. Por su parte, para los países que disponen de estos programas no contributivos es fundamental continuar avanzando hacia una mayor cobertura y calidad de las prestaciones, tomando en cuenta principios tales como la universalidad y la solidaridad.

En los países que soportan una doble carga epidemiológica, las políticas sanitarias tendrán que abordar de una forma más explícita esta situación. Así, algunos se enfrentarán todavía con el problema de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, al tiempo que tendrán que reajustar sus sistemas sanitarios para hacer frente a las necesidades de una creciente población de edad avanzada (Naciones Unidas, 2007a). En cambio, en los países más adelantados es fundamental hacer hincapié en el fomento de la salud en todas las etapas de la vida, con el fin de prevenir y reducir al mínimo las enfermedades crónicas. También es de suma importancia mejorar la solidaridad de los sistemas sanitarios, ampliando las oportunidades de acceso en condiciones de igualdad para toda la población.

Los países donde persisten rezagos de vivienda y de acceso a servicios básicos deberán avanzar simultáneamente en el cumplimiento de la meta 10 de los objetivos de desarrollo del Milenio de aumentar el acceso sostenible al agua potable y a los servicios básicos, junto con readecuar las nuevas soluciones habitacionales para facilitar la convivencia entre varias generaciones. Sin embargo, en todos los países, independientemente de la fase de envejecimiento demográfico, es imprescindible crear las condiciones para favorecer el envejecimiento en casa y apoyar a las familias en las tareas de cuidado que realizan determinados miembros del hogar.

Ante este panorama, uno de los retos centrales para América Latina y el Caribe radica en aprovechar el potencial positivo creado por la transición demográfica y prepararse oportuna y adecuadamente para enfrentar las nuevas necesidades que emergen de estos cambios, con el fin de impulsar un desarrollo sostenible con equidad social en la región (Machinea, 2007). Para avanzar en este camino, es preciso estimar el valor y el significado que tiene el contrato intergeneracional para cada sociedad. Hay que celebrar lo que este acuerdo aporta a la sociedad en términos de cohesión social y valorar la disposición de las sociedades a cumplir sus compromisos sociales

(Naciones Unidas, 2005). Los gobiernos deberían analizar las políticas que vienen implementando y reforzar aquellas dirigidas a establecer una sociedad que incluya a todos, en lugar de circunscribir las actividades hacia las personas mayores como asuntos alejados del devenir de una sociedad.

El envejecimiento será uno de los ejes de las políticas públicas del siglo XXI y el desarrollo basado en los derechos constituye el marco propicio para continuar avanzando en la construcción de una sociedad inclusiva y cohesionada. Así, la titularidad de derechos sociales encarna la efectiva pertenencia a la sociedad, pues supone que todos los ciudadanos están incluidos en la dinámica del desarrollo y pueden disfrutar del bienestar que este promueve (Sojo y Uthoff, 2007).

Bibliografía

- Bertranou, Fabio (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Bertranou, Fabio, Woulter Van Ginneken y Carmen Solorio (2004), “The impact of tax-financed pensions on poverty reduction in Latin America: evidence from Argentina, Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay”, *International Social Security Review*, vol. 57, N° 4, Oxford, Blackwell Publishing.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – División de Población de la CEPAL) (2003), “La situación de las personas mayores”, documento presentado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), *Panorama social de América Latina, 2006 (LC/G.2326-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.
- (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad (LC/G.2294 (SES.31/3))*, Santiago de Chile.
- (2004), *Panorama social de América Latina, 2004 (LC/G.2259-P/E)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.148.
- (2000), *Panorama social de América Latina, 1999-2000 (LC/G.2068-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.18.
- Drago, Marcelo (2007), “El modelo de garantías explícitas en las políticas públicas chilenas”, documento presentado en el Taller sobre garantías explícitas en la implementación de los derechos económicos, sociales y culturales en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 2 al 4 de abril.
- Escobar, Guillermo (2006), *Federación Iberoamericana del Ombudsman*, Madrid, Trama Editorial.

- Guzmán, José Miguel (2002), “Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”, *serie Población y desarrollo*, N° 28 (LC/L.1737-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.49.
- Ham Chande, Roberto (2003), *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, D.F., El Colegio de la Frontera Norte.
- Hopenhayn, Martín y Ernesto Espíndola (2007), “El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia: un diagnóstico desde América Latina y el Caribe”, *Desafíos*, N° 5, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Huenchuan, Sandra (2004), “Tendencias del crecimiento de la población adulta mayor en América Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado”, documento presentado en el primer Encuentro nacional de instituciones de bienestar social que atienden a la persona adulta mayor, San José, Costa Rica, 10 y 11 de septiembre.
- Jaspers, Dirk (2007), “Una pirámide que exige nuevas miradas”, *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Jouravlev, Andrei (2004), “Los servicios de agua potable y saneamiento en el umbral del siglo XXI”, *serie Recursos naturales e infraestructura*, N° 74 (LC/L.2169-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.98.
- Machinea, José Luis (2007), “Los retos de la población en América Latina y el Caribe”, *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- (2006), “Discurso de José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe con ocasión de la inauguración de la Reunión del Comité Especial sobre Población del período de sesiones” (DIS2-ES), 20 de marzo.
- Naciones Unidas (2007a), *Estudio económico y social mundial, 2007. El desarrollo en un mundo que envejece*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- (2007b), *World Population Ageing, 2007*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

- (2006), *Living Arrangements of Older Person Around the World* (ST/ESA/SER.A/240), Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
- (2005), *Informe sobre la situación social en el mundo, 2005* (A/60/117), Nueva York, julio.
- (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación general, N° 14* (E/C.12/2000/4), Nueva York, Consejo Económico y Social (ECOSOC).
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2006), “Anexo estadístico”, *Panorama laboral 2006: América Latina y el Caribe*, Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe [en línea] http://www.oit.org.pe/portal/documentos/pl_2006_esp_final_corregido.pdf.
- (2002), *Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social. Seguridad social: un nuevo consenso*, Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2007), *World Health Statistics 2007*, Francia.
- (2003), *Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro*, Ginebra [en línea] http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1996), “Gente sana en entornos saludables”, *Informe anual del Director, 1996*, Washington, D.C.
- Palloni, Alberto, Susan De Vos y Martha Peláez (2002), “Aging in Latin America and the Caribbean”, *Working Paper*, N° 99-02, Madison, Wisconsin, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- Pautasi, Laura y Corina Rodríguez (2006), “Ingreso ciudadano y equidad de género: ¿modelo para armar? Una aproximación al caso latinoamericano”, *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Gerardo Pisarello y Antonio De Cabo, Madrid, Editorial Trotta.
- Pisarello, Gerardo (2003), *Vivienda para todos: un derecho en (de)construcción: el derecho a una vivienda digna y adecuada como un derecho exigible*, Madrid, Editorial Icaria.
- Pisarello, Gerardo y Antonio De Cabo (2006), *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Madrid, Editorial Trotta.
- Saad, Paulo (2004), “Transferencias de apoyo intergeneracional no Brasil e na América Latina”, *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, A.A. Camarano (org.), Río de Janeiro, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).

- Sempere, Antonio y Faustino Cavas (2007), *Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Pamplona, Editorial Aranzadi.
- Sojo, A. y A. Uthoff (eds.) (2007), “Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones”, documentos de proyecto, N° 120 (LC/W.120), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Superintendencia de Salud (2006), “Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile 2002-2020”, Documento de trabajo, Santiago de Chile, julio.
- Tabor, Steven (2002), “Transferencias directas en efectivo”, *serie de documentos de discusión sobre la protección social*, N° 223, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Titelman, Daniel (2000), “Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes”, *serie Financiamiento del desarrollo*, N° 104 (LC/L.1425-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.99.
- Villa, Miguel (2004), “La transición demográfica y algunos retos sobre población y desarrollo en América Latina”, *Población y desarrollo en México y el mundo*, México, D.F., Consejo Nacional de Población (CONAPO).