



Revista Latinoamericana de Población

ISSN: 2175-8581

alap.revista@alapop.org

Asociación Latinoamericana de Población
Organismo Internacional

Brenes-Camacho, Gilbert

El ritmo de la convergencia del envejecimiento poblacional en América Latina: Oportunidades y retos

Revista Latinoamericana de Población, vol. 3, núm. 4-5, enero-diciembre, 2009, pp. 9-26

Asociación Latinoamericana de Población

Buenos Aires, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827368002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El ritmo de la convergencia del envejecimiento poblacional en América Latina: Oportunidades y retos¹

The timing of convergence of population aging in Latin America: Opportunities and challenges

Gilbert Brenes-Camacho
Centro Centroamericano de Población,
Universidad de Costa Rica

Resumen

El presente artículo se propone describir las diferencias en el proceso de envejecimiento poblacional entre naciones del subcontinente, y cómo estas diferencias pueden mostrar el camino para cambios institucionales que puedan mejorar el bienestar social de las naciones de América Latina. El artículo se enfoca primero en cuán avanzados están diferentes países de la región en el proceso de envejecimiento poblacional. El artículo vincula esta información con datos sobre cobertura de la seguridad social en la fuerza de trabajo, la formalización de la población económicamente activa y la disponibilidad de cuidadores. El artículo concluye resaltando la necesidad de reformas para aumentar la cobertura de la seguridad social, no sólo desde el punto de vista de la reforma de las pensiones de jubilación, para reforzar el bienestar de los adultos mayores de América Latina en el futuro cercano.

Palabras clave: envejecimiento, seguridad social, adultos mayores, América Latina.

Abstract

This paper intends to describe the differences in the population aging process across Latin American countries, and how these differences can show the path for institutional changes that can improve the welfare of Latin American nations. The paper will first explore how advanced are different Latin American countries in their population aging process. The paper will link this information with data about Social Security coverage among the labor force, labor force formalization and availability of caretakers. The article concludes highlighting the need for reforms in terms of Social Security coverage, not only pension reform, for securing the well-being of Latin American elderly in the near future.

Key words: ageing, social security, elderly, Latin America.

Introducción

La Teoría de la Transición Demográfica fue propuesta a la luz de las dinámicas poblacionales de los países industrializados, y ha sido empleada para explicar y entender la evolución demográfica de los países en desarrollo

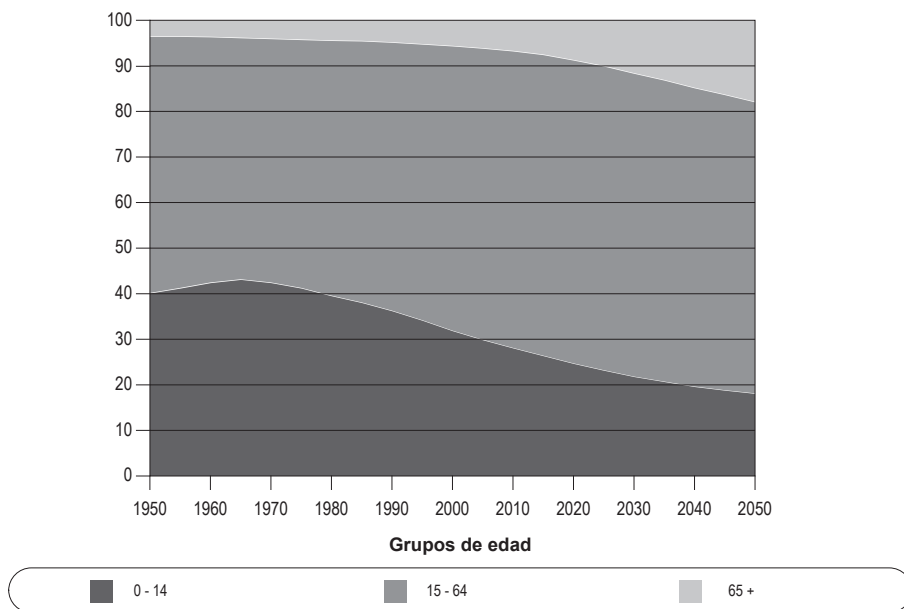
¹ Una versión en inglés de este texto fue publicada por ALAP en el libro *Demographic transformations and inequalities in Latin America*, Suzana Cavenaghi (organizadora), ALAP, Serie de Investigaciones 8, Río de Janeiro, 2009.

(Notestein, 1945). Una gran parte del mundo en desarrollo alcanzó etapas avanzadas de la transición demográfica durante el siglo XX y los primeros años del siglo XXI, a un ritmo mayor que países europeos o norteamericanos (Canadá y Estados Unidos). De este modo algunos pueblos latinoamericanos han transitado desde niveles altos de fecundidad y mortalidad a niveles similares a los reportados para países industrializados: esperanzas de vida al nacer sobre 75 años, tasas globales de fecundidad (TGF) por debajo del nivel de reemplazo, y tasas de mortalidad infantil por debajo de las 15 defunciones por 1000 nacimientos (CELADE, 2007). La Teoría de la Transición Demográfica —al igual que marcos teóricos relacionados, como la Teoría de la Transición Epidemiológica— supone que los indicadores demográficos de los distintos países convergerán hacia un escenario similar de baja fecundidad y baja mortalidad. Este artículo inicia con el argumento que los indicadores de envejecimiento poblacional entre países latinoamericanos también tenderán a converger, porque el envejecimiento poblacional es un resultado necesario de la Transición Demográfica; sin embargo, el ritmo de la convergencia en la región será más pausado que el de la convergencia de la fecundidad y la mortalidad. La presentación sigue con una discusión acerca de las implicaciones del envejecimiento poblacional para las necesidades de la población adulta mayor y la disponibilidad de recursos que una nación tiene para satisfacer dichas necesidades. Se concluirá con apreciaciones sobre las oportunidades y retos del ritmo lento de convergencia del proceso para la toma de decisiones. El análisis se respalda en datos producidos por otros investigadores latinoamericanos, dado que recientemente se han producido estudios de excelente calidad acerca del tema. Entre estos resaltan el análisis comparativo del envejecimiento en la región desde una perspectiva de los derechos humanos y que fue liderado por Huenchuan (2009), el Panorama Social 2008 de la CEPAL (2008) y los análisis de datos de Carmelo Mesa-Lago (2008) y de Rofman y Lucchetti (2006), reconocidos expertos en el tema de la seguridad social en la región.

Envejecimiento poblacional en América Latina

El proceso de envejecimiento poblacional está definido como un incremento del peso relativo de las personas de 65 años o más en el total de la población. Según la figura 1, durante el período 1950-2050 la proporción de personas en ese grupo de edad creció de 3.5 por ciento en 1950 a 6.7 por ciento en 2010, y muy probablemente llegará a ser el 17.9 por ciento en 2050 (CELADE, 2007). Asimismo, en los próximos 40 años se espera que el tamaño de la población de 65 años y más será 3.5 veces el tamaño en el 2010: desde 39 millones a 136 millones. Se espera que todos los países de la región tengan un índice de envejecimiento de 40 por ciento ó más en el 2050, lo que significa que habrá al menos 40 personas de 65 años y más por cada 100 personas menores de 15 años (CELADE, 2007).

Gráfico 1
América Latina y el Caribe.
Distribución relativa de la población total por grupos de edad



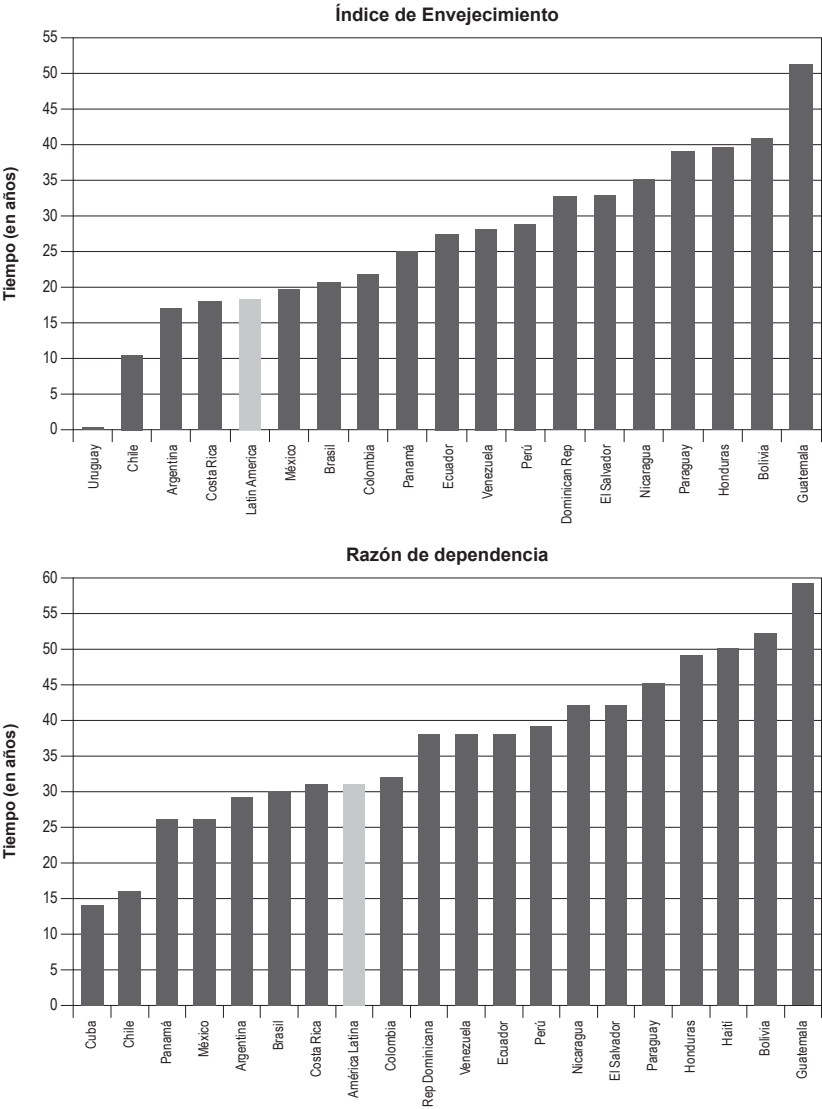
Fuente: CELADE (2007).

No obstante, existe una gran variación en los índices de envejecimiento entre los países latinoamericanos. Uruguay llegó a ese nivel en 1985 y Cuba en los primeros años de la década de 1990. Actualmente, el índice de envejecimiento de Uruguay es del 60 por ciento. La figura 2 (panel izquierdo) muestra el tiempo estimado que les tomará a distintos países del subcontinente llegar al nivel observado en Uruguay hoy en día. Chile tendrá ese valor en alrededor de 10 años, y hay un grupo de países que arribarán a la marca del 60 por ciento en menos de 25 años (Costa Rica, México, Brasil, Colombia y Panamá). Otros necesitarán entre 25 y 35 años (Ecuador, Venezuela, Perú, República Dominicana, El Salvador y Nicaragua), mientras que otros llegarán a esa cifra en 4 décadas o más (Paraguay, Honduras, Bolivia y Guatemala). Un ordenamiento similar se observa si graficamos el tiempo estimado en llegar a una razón de dependencia de 66 por ciento (segundo panel de la Figura 2). La mayoría de los países en la parte de arriba del gráfico son clasificados corrientemente como “avanzados” o “moderadamente avanzados” en el proceso de envejecimiento poblacional, mientras que la mayoría de países en el otro extremo son generalmente clasificados como países con un “proceso incipiente de envejecimiento” (Huenchuan, 2009). Sin embargo, entre los países catalogados como “moderadamente avanzados” existe un amplio abanico de tiempos esperados para llegar a los hitos mencionados, lo que muestra que, aún en dicho grupo, hay una gran variación en el ritmo del envejecimiento.

En cualquier caso, aunque las clasificaciones de países de América Latina según su estadio demográfico implican una progresión lineal en la Transición Demográfica que no necesariamente concuerda con la realidad, esta tipología es útil para comprender patrones generales.

Gráfico 2

Años desde 2010 que necesitará cada país para alcanzar un índice de envejecimiento de 60% y una razón de dependencia de 66% para países de América Latina. (Índice de Envejecimiento= Población de 65 años ó más dividida por la población de 0 a 14 años; Razón de dependencia=[Poblacion de 65 años ó más + Población de 0 a 14 años] dividida por la Población de 15 a 64 años)



Fuente: Cálculos propios basados en CELADE (2007) para Índice de Envejecimiento y en CEPAL (2009). Proyecciones de Población.

Las consecuencias del envejecimiento biológico y envejecimiento poblacional

El proceso biológico del envejecimiento está relacionado con la edad a la que empiezan a manifestarse diversas condiciones y enfermedades crónicas que pueden producir limitaciones funcionales. Según la Teoría de la Transición Epidemiológica (Omran, 1971), en las etapas tempranas de la transición las sociedades se caracterizaban por altas prevalencias de enfermedades infecciosas, mientras que en aquellas sociedades en etapas avanzadas —que coinciden en el tiempo con las etapas avanzadas de la transición demográfica—, la morbilidad crónica y degenerativa es la más prevalente. El proceso de envejecimiento poblacional implica que hay una cada vez más alta proporción de la población con un riesgo elevado de desarrollar estas enfermedades crónicas y degenerativas y, por consiguiente, de tener una mayor necesidad de ayuda debido a limitaciones funcionales. Asimismo, la fragilidad física de los adultos mayores también disminuye su capacidad para trabajar. En ausencia de arraigados hábitos de ahorro o de instituciones de bienestar social bien estructuradas, la dependencia económica de los adultos mayores se puede convertir en una consecuencia social y económica del envejecimiento biológico.

Cuadro 1

Población de 65 años ó más con limitaciones en Actividades del Vivir Diario Vivir (AVD) ó en Actividades Instrumentales del Vivir Diario (AIVD), por relación del cuidador con el informante, según zona de residencia para Costa Rica (2004-2006) y México (2001)

País y relación del cuidador con el informante	Área de residencia		
	Total	Urbano ^{2/}	Rural
Costa Rica ^{1/}			
Total	100	100	100
Cónyuge	21	19	25
Hijo(a) corresidente	31	33	28
Hijo(a) no corresidente	17	14	20
Otro miembro del hogar	14	14	14
Otro no miembro del hogar	17	20	12
México ^{1/}			
Total	100	100	100
Cónyuge	27	25	29
Hijo(a) corresidente	41	44	40
Hijo(a) no corresidente	16	20	14
Otro miembro del hogar	24	21	26
Otro no-miembro del hogar	15	15	15

Fuente: Cálculos propios basados en datos de CRELES (Costa Rica) y MHAS/ENASEM (México).

Nota:

1/ Para Costa Rica, las categorías son mutuamente excluyentes porque se refieren al cuidador principal. Para México, las categorías no son mutuamente excluyentes porque se refieren a todos los cuidadores, por lo que la suma de los porcentajes es puede ser mayor a 100%.

2/ En Costa Rica, área de residencia es categorizada como urbana o rural. En México, el área de residencia es categorizada como más urbano (localidades con más de 100 000 habitantes) o menos urbano.

En América Latina, la coresidencia y el apoyo familiar —en lugar de la contratación de servicios privados de asistencia personal— han sido la manera más común de responder a la dependencia causada por limitaciones funcionales. Según Saad (2003), Pérez-Amador y Brenes (2003) y Naciones Unidas (2005), en las 7 ciudades del proyecto SABE el estar discapacitado incrementa la probabilidad de residir en hogares multigeneracionales o de mudarse a ellos, en lugar de residir solo o con cónyuge. Resultados similares se han observado en dos recientes estudios basados en muestras representativas a nivel nacional: CRELES (Costa Rica) y MHAS-ENASEM (México) (cuadro 1). En Costa Rica, dos tercios de los adultos mayores con dependencia funcional tienen a un miembro del hogar (especialmente cónyuges o hijos) como sus cuidadores principales. En México, el 92 por ciento de los cuidadores viven en el mismo hogar que el adulto mayor con limitaciones funcionales. Las cifras son muy similares ente áreas urbanas y rurales, lo que sugiere que las cifras de SABE (Saad, 2003) pueden reflejar no sólo los patrones de ayuda en ciudades grandes, sino también los patrones en zonas rurales. Adicionalmente, cabe mencionar que en México un 13 por ciento de los cuidadores reciben salario por sus servicios y a la vez no son familiares del adulto cuidado. Esta proporción es mayor en zonas más urbanas (16 por ciento) que en el resto del país (11 por ciento). En cambio el estudio costarricense no recolecta este tipo de información.

Aunque Bongaarts y Zimmer (2002) sugieren que el patrón de arreglos residenciales y apoyo familiar es uniforme a través de la región, los datos muestran que existen diferencias entre países. Una parte de estas diferencias se podría explicar por el grado de avance de cada país en la transición demográfica. Por otro lado los arreglos residenciales complejos se podrían entender como un reflejo de la fuerza de las redes sociales (Puga *et al.*, 2007), en tanto que otros autores señalan la importancia de que los adultos mayores conserven su independencia. Indistintamente de qué punto de vista se tenga, la disponibilidad de familiares es un determinante directo del apoyo familiar, pues la reducción de la fecundidad implica tener en promedio menos hijos e hijas en los cuales poder apoyarse durante las edades avanzadas. El rápido descenso de la fecundidad significa que las actuales generaciones de adultos en edades medias tendrán en promedio menos familiares cuando lleguen a las edades propectas. Según la información de muestras representativas de censos latinoamericanos en la página-web del proyecto IPUMS (Minnesota Population Center, 2009)¹, las mujeres que actualmente tienen entre 45 y 49 años de edad tienen en promedio 1 o 2 hijos sobrevivientes menos que las

1 Los datos censales están disponibles en la página web de IPUMS a partir de colaboraciones con los productores de datos: el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina, el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia, el Instituto de Geografía y Estadística de Brasil, el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, el Departamento Nacional Administrativo de Estadística de Colombia, el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México, la Dirección de Censos y Estadísticas de Panamá, y el Instituto Nacional de Estadística de la República Bolivariana de Venezuela.

mujeres que actualmente tienen entre 65 y 69 años. Dados los patrones observados en países desarrollados se podría esperar que, después de 20 años, cuando estas mujeres de 45 a 49 años lleguen a tener de 65 a 69 años, tendrán en promedio un número menor de hijos como fuentes potenciales de apoyo, comparadas con las mujeres que tenían 65 a 69 años durante el ciclo censal del 2000. La reducción en el número de hijos entre cohortes es menor en Chile, uno de los países más avanzados en el proceso de envejecimiento poblacional. En Argentina y Bolivia, el número medio de hijos se ha mantenido similar en las 5 cohortes representadas en el cuadro. Argentina tiene uno de los menores promedios aún cuando los datos se refieren a hijos alguna vez nacidos, en lugar de a hijos sobrevivientes, lo cual muestra que el inicio de la caída en la fecundidad fue más temprana. Dentro de la lista de países representados en el cuadro 2, Argentina está muy avanzada y Bolivia es la menos avanzada en el proceso de envejecimiento poblacional. El resto de los países muestra un decremento similar en el número de hijos sobrevivientes a través de las cohortes.

Cuadro 2
Número promedio de hijos(as) sobrevivientes de mujeres
entre 46 y 69 años de edad, por grupos de edad,
en ciertos países latinoamericanos, circa 2000

País	Edad				
	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
Chile	2.8	3.0	3.2	3.7	4.0
Argentina	3.1	2.9	2.9	2.9	2.8
Colombia	3.6	3.9	4.4	5.0	5.5
Brasil	3.6	4.0	4.6	5.0	5.1
Costa Rica	3.7	3.9	4.5	5.3	5.9
Panamá	3.7	4.1	4.6	5.0	5.3
México	3.7	4.2	4.8	5.3	5.8
Venezuela	3.8	4.2	4.7	5.3	5.6
Ecuador	4.1	4.5	5.0	5.3	5.5
Bolivia	4.6	4.7	4.6	4.5	4.6

Fuente: Cálculos propios basados en los datos del proyecto IPUMS datasets (Minnesota Population Center, 2009).
Notas: Las muestras de cada país son: para Argentina (2001), 1%; para Bolivia (2001), 1%; para Brasil (2000), 0.1%; para Chile (2002), 1%; para Colombia (2005), 1%; para Costa Rica (2000), 10%; para Ecuador (2001), 1%; para México (2005), 0.1%; para Panamá (2000), 10%; para la República Bolivariana de Venezuela (2001), 1%

Tipos de hogares en los que residen los adultos mayores latinoamericanos

¿Cuál es la alternativa a un menor apoyo directo por parte de familiares, dada la decreciente disponibilidad de familiares? La futura población adulta mayor de la región necesitará apoyarse también en fuentes no familiares, que han sido más comunes en países desarrollados. En 1850 en Estados Unidos sólo el 0.7 por ciento de los adultos mayores vivían en instituciones en tanto que el 70 por ciento vivía con hijos, yernos y nueras. En 1990 estas cifras ya eran de 15 y 7 por ciento respectivamente (Ruggles, 2000) puesto que residir en instituciones de cuido (hogares de ancianos), en comunidades de vida asistida (“assisted-living facilities”) o en hogares de adultos funcionales se han consolidado como alternativas a vivir con familiares. El descenso de la fecundidad comenzó en Estados Unidos antes que en Latinoamérica, por consiguiente la sociedad estadounidense necesitó en forma más temprana considerar a estas instituciones como una opción plausible para el cuido. Sin embargo la demografía latinoamericana no ha estudiado la institucionalización de adultos mayores desde una óptica comparativa, especialmente por las escasas fuentes de datos para hacer esta comparación.

Cuadro 3
Población de 65 años ó más: Distribución relativa por tipo de hogar en ciertos países de América Latina, circa 2000

Discapacidad y País	(n)	Tipo de hogar				
		Uni-personal	Nuclear	Multi-generacional	Colectivo	Total
Muestra total						
Brasil	9,557	11.6	42.5	44.8	1.1	100.0
Chile	12,516	12.4	34.6	50.3	2.7	100.0
Costa Rica	21,433	10.9	40.4	47.1	1.7	100.0
Ecuador	8,315	8.8	26.5	63.8	1.0	100.0
Panamá	16,956	12.3	27.4	58.1	2.2	100.0
Venezuela	11,119	8.3	26.2	64.3	1.1	100.0
Con discapacidad						
Brasil	2,070	11.6	35.7	50.3	2.5	100.0
Chile	1,270	10.2	26.4	56.4	7.0	100.0
Costa Rica	5,170	11.2	35.4	50.1	3.3	100.0
Ecuador	1,754	9.9	27.1	60.8	2.2	100.0
Panamá	1,462	10.9	19.6	62.2	7.3	100.0
Venezuela	2,897	8.0	21.8	68.0	2.2	100.0

Fuente: Cálculos propios basados en los datos del proyecto IPUMS datasets (Minnesota Population Center, 2009).

Notas: Las muestras de cada país son: para Argentina (2001), 1%; para Bolivia (2001), 1%; para Brasil (2000), 0.1%; para Chile (2002), 1%; para Colombia (2005), 1%; para Costa Rica (2000), 10%; para Ecuador (2001), 1%; para México (2005), 0.1%; para Panamá (2000), 10%; para la República Bolivariana de Venezuela (2001), 1%

Una forma de aproximarse al tema de la residencia en instituciones especializadas es medir la prevalencia de vivir en hogares colectivos según los censos, aún cuando las preguntas usadas en los cuestionarios censales para indagar sobre hogares colectivos no son estrictamente comparables entre países y la calidad de la información no es la óptima. En nuestro caso se presentan datos de muestras representativas de censos del proyecto IPUMS en el cuadro 3, que muestra la distribución de la población de 65 años ó más según clasificación de hogares. En casi todos los países la prevalencia de vivir en hogares colectivos es menor al 2 por ciento. Dentro del grupo de países con información disponible, este porcentaje es mayor en Chile, Panamá y Costa Rica, y menor en Brasil, Ecuador y Venezuela. Ninguno de estos porcentajes es tan alto como el reportado por Ruggles para los Estados Unidos en la década de 1990, aún cuando la definición de Ruggles —a partir de los conceptos de los censos de ese país— es más restrictiva que las definiciones latinoamericanas². Entre los adultos mayores con discapacidad, la prevalencia de residir en hogares colectivos es mayor que para la población total de adultos mayores, lo cual sugiere que en la región se usan los servicios de cuidado especializado en instituciones para estos casos. Por su parte, los arreglos residenciales multigeneracionales también están asociados al cuidado de adultos mayores. En el total de las muestras estos hogares son más comunes en Ecuador, Panamá y Venezuela que en Brasil, Chile o Costa Rica. La probabilidad de vivir en uno de estos hogares aumenta entre la población adulta mayor discapacitada (excepto en Ecuador).

La alta prevalencia de familias nucleares entre adultos mayores con discapacidad coincide con resultados de encuestas que muestran que una alta proporción de adultos mayores con limitaciones funcionales son cuidados por cónyuges o hijos/hijas corresidentes (cuadro 1). También se esperaba encontrar menores prevalencias de residencia en hogares unipersonales (vivir solo) entre adultos mayores con discapacidad que en el total de la población de esas edades. Sin embargo, los datos mostraron que ambas proporciones son prácticamente similares. No es posible determinar si estas personas con discapacidad que están viviendo solas padecen un problema de necesidad insatisfecha de cuidado. Debido a que la información generada a partir de las preguntas censales no es muy confiable, se sugiere que los planificadores de los censos del ciclo 2010 mejoren los cuestionarios y la capacitación de enumeradores para producir más información y de mejor calidad sobre este tipo de instituciones.

La condición socioeconómica de los adultos mayores latinoamericanos

Los arreglos residenciales en edades avanzadas están asociados al grado de necesidad de transferencias formales e informales desde la familia y el Estado,

2 En las estadísticas latinoamericanas disponibles en el Proyecto IPUMS no siempre es posible diferenciar entre instituciones de cuidado a largo plazo (residencias) y otros albergues colectivos como monasterios, prisiones, etc.

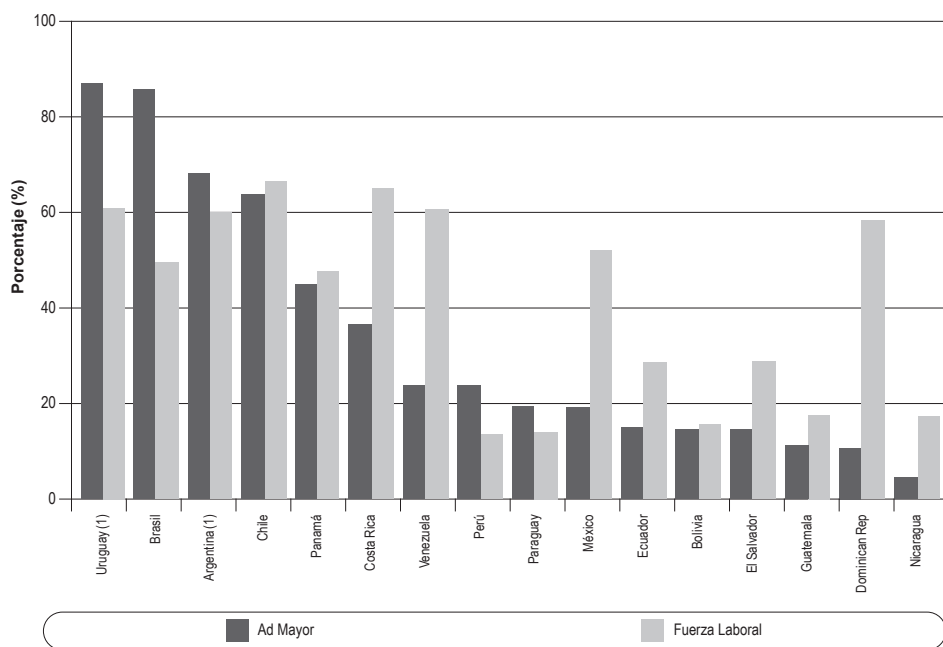
así como a la condición socioeconómica de la persona a lo largo del curso de su vida. Durante la edad adulta joven, el trabajo es típicamente la principal fuente de ingreso, sin embargo la fragilidad física relacionada con el envejecimiento biológico disminuye la probabilidad de trabajar entre los adultos mayores. Los sistemas de pensiones de jubilación y los sistemas especializados de seguro de salud fueron desarrollados a finales del siglo XIX como una forma de proteger a los adultos mayores de gastos catastróficos originados de la enfermedad o la pérdida de empleo (Gratton, 1996; Smeeding y Smith, 1998). Pero a pesar de que los primeros sistemas de seguridad social fueron fundados en América Latina durante la primera parte del siglo XX, todavía existen grandes brechas entre países en relación a la cobertura. Con respecto del derecho a la jubilación³, es posible estudiar la cobertura desde dos perspectivas: la proporción de la fuerza de trabajo con derecho a una pensión futura y la proporción de adultos mayores recibiendo pensión por jubilación. Desde ambas perspectivas, la mayor cobertura se da en los países que Mesa-Lago (2008) llama precursores de la seguridad social: Uruguay, Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica —al igual que Cuba que no está en el gráfico (gráfico 3). Sus sistemas de pensiones comparten varias características que les permiten ser relativamente efectivos en proveer protección a los adultos mayores: alta formalización de la fuerza laboral, sistemas de contribución obligatorios o especiales para trabajadores informales, integración de los proveedores de pensiones y de seguro de salud, buena regulación de proveedores privados, y pensiones y seguros de salud no contributivos para los grupos de menores recursos económicos (Mesa-Lago, 2008). Otros países latinoamericanos han establecido recientemente iniciativas para mejorar la cobertura de seguridad social con variados grados de éxito: Colombia, México, Bolivia, Panamá, Ecuador, República Dominicana y Venezuela (Mesa-Lago, 2008).

Es digno de resaltar del Gráfico 3 que también hay diferencias entre la cobertura de la fuerza de trabajo y la cobertura de los adultos mayores dentro de cada país. Un primer grupo de países —Uruguay, Brasil y Argentina— tiene una cobertura de jubilación mayor que la cobertura de la fuerza de trabajo. Dado que estos países fundaron sus sistemas de seguridad social durante la primera parte del siglo XX, una menor cobertura de la fuerza laboral sugiere que hay factores recientes —como reformas a los sistemas de pensiones, crisis económicas o incrementos en el número de trabajadores informales— que podrían haber provocado esta reducción (Mesa-Lago, 2008). Por su parte los sistemas de Chile y Panamá —un segundo grupo de países— tienen cifras similares en ambos indicadores, lo que puede significar que estos sistemas no se han visto tan afectados por los factores citados anteriormente. Un tercer grupo de países tiene una cobertura de la fuerza de trabajo mayor que la cobertura de adultos mayores: Costa Rica, Venezuela, México, Ecuador, El Salvador y República Dominicana. En estos países parece que ha habido factores recientes que han incrementado la cobertura de la fuerza laboral —como

3 Las cifras son similares para la cobertura de seguro de salud.

una mayor formalización de la misma, o bien políticas públicas específicas destinadas a aumentar la cobertura entre trabajadores informales— pero que no han beneficiado directamente a las cohortes actuales de adultos mayores (Mesa-Lago, 2008). Finalmente, hay también un cuarto grupo de países con baja cobertura en ambos campos. Este último grupo tiene una débil formalización de la fuerza de trabajo y sistemas de seguridad social fundados hacia el final del siglo XX.

Gráfico 3
Porcentaje de la fuerza laboral con derecho a pensión por jubilación y porcentaje de adultos mayores recibiendo pensiones de jubilación, en ciertos países de América Latina

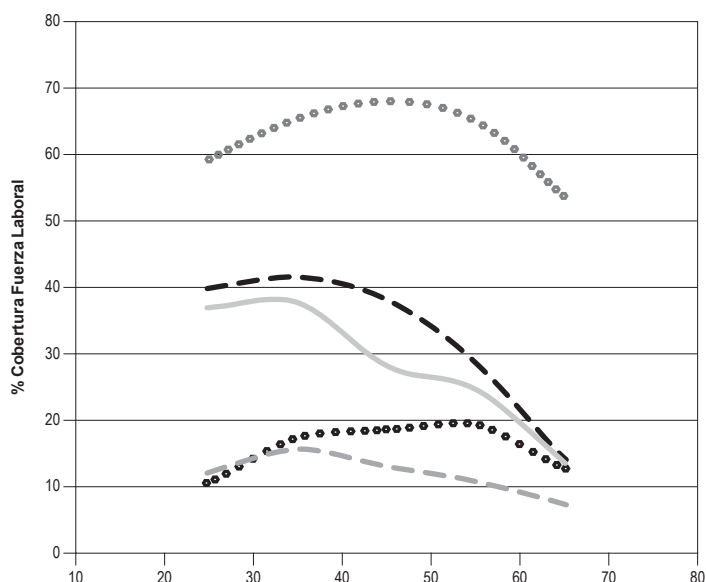


Fuente: CEPAL (2008) para cobertura de fuerza laboral, Rofman (2005) para cobertura de adultos mayores.

Según el gráfico 3, algunos países del tercer grupo tienen coberturas de adultos mayores que son similares a los del cuarto grupo. Como se explicó anteriormente, la diferencia entre estos dos conjuntos de naciones es que el tercer grupo tiene una cobertura más alta de la fuerza laboral. La diferencia entre cobertura de fuerza de trabajo y cobertura de jubilación (de adultos mayores) puede ser explicada por efectos de edad y de cohorte. El gráfico 4 muestra la proporción de cobertura entre trabajadores ocupados de 5 países, información que está basada en los resultados de Rofman y Lucchetti (2006). Según estos autores, estas curvas tienen una forma de “U invertida” porque las cohortes más jóvenes y más viejas tienen menos probabilidades de conseguir trabajos que les den derecho a los beneficios de la seguridad social. Este

patrón es más evidente en las curvas para Uruguay (la curva que está más arriba) y para Perú (la curva que está más abajo), que tienen un pico máximo alrededor de los 40 a 50 años de edad. Estos patrones podrían ser el resultado de efectos de edad: trabajadores en edades más jóvenes y viejas tienen menos probabilidad de encontrar empleos formales. Sin embargo, el descenso desde las edades intermedias a las edades mayores parece estar relacionado con efectos de cohorte, un patrón claro en países del tercer grupo como México y El Salvador. La actual población de adultos mayores estaba ya empleada antes de que algunas de estas instituciones de la seguridad social fueran fundadas, o bien, durante su juventud estaban laborando en ocupaciones informales, tradicionales o rurales —agricultura, comercio al por menor, ventas por cuenta propia, artesanos, etc. Por consiguiente, tenían menos probabilidad de alcanzar los beneficios de la seguridad social. Por el contrario, las cohortes más jóvenes en estos países tienen mayor probabilidad de trabajar en el sector formal y estar contribuyendo al sistema desde sus primeros años laborales, o bien sus gobiernos han ofrecido opciones para incorporar a los trabajadores tradicionales en el sistema (CEPAL, 2008; Mesa-Lago, 2008). Estos efectos de cohorte no están bien definidos en países del cuarto grupo (Perú y Paraguay), en donde la cobertura de la fuerza laboral es baja tanto entre las cohortes más jóvenes como entre las más viejas.

Gráfico 4
Porcentaje de población ocupada con derecho a jubilación, por edad,
en ciertos países de América Latina



Fuente: Rofman & Lucchetti (2006).

Cuando la distribución del gráfico 3 es comparada con la distribución del gráfico 2, resulta evidente que los países más adelantados en el envejecimiento poblacional también son los que tienen las coberturas más altas, mientras que aquellos menos adelantados son también los de menor cobertura (Huenchuan, 2009). Las razones históricas y sociológicas de esta relación estadística son difíciles de explicar en un artículo corto, pero es válido mencionar que provienen de una combinación de políticas públicas visionarias, apertura cultural a influencias extra-regionales (especialmente desde Europa y Norteamérica) e integración al comercio exterior, entre otros factores. No obstante, es posible plantear la hipótesis de que el cambio demográfico es también uno de los factores de este proceso. De hecho, las reformas de pensiones de finales del siglo XX y principios del XXI se gestaron por la preocupación en torno a si los sistemas existentes de pensiones serían sostenibles en el futuro próximo debido a la creciente población de adultos mayores, especialmente en poblaciones “envejecidas” como Argentina, Chile y Uruguay.

Si el estar en etapas avanzadas del envejecimiento poblacional ha ido conduciendo a estos tres países a extender su cobertura aún más de lo que lo habían logrado a lo largo de un siglo, los países en etapas incipientes (como Paraguay, Perú y casi todos los países de Centroamérica) deberían comprender que su situación demográfica se ubica al inicio de un marco de tiempo durante el cual sus gobiernos o el mercado podrían establecer políticas que mejoren la cobertura directamente (con programas especiales dirigidos al sector informal) o indirectamente (aumentando la formalización de la fuerza de trabajo). Si tales políticas se instauran desde ahora, los 30 a 50 años durante los cuales estos países llegarán a los niveles de envejecimiento de Cuba o Uruguay pueden ser usados para desarrollar sistemas sostenibles de pensiones basados en la capitalización.

Esta idea no es nueva, sino que este es el principal mensaje que respalda el análisis del dividendo demográfico en América Latina. El *Panorama Social 2008* (CEPAL, 2008) dio el mismo argumento acerca de cómo los países que están menos avanzados en la transición demográfica tendrán una “ventana demográfica” durante la cual necesitarán invertir con el objeto de tener suficientes recursos para sostener los costos futuros del envejecimiento poblacional. El *Panorama Social* también enfatiza la necesidad de expandir la educación entre las generaciones más jóvenes. Este reporte de la CEPAL muestra los avances que dicha inversión, en países que todavía están por encima del nivel de fecundidad de reemplazo, representarán para la mayoría de la fuerza laboral, en un periodo en que la proporción de personas en edades “dependientes” estará en su punto más bajo.

Mejorar la cobertura educativa traerá beneficios a las naciones que todavía están avanzando por la transición demográfica porque una fuerza de trabajo mejor educada tiene mayores probabilidades de obtener empleos formales, de disminuir las inequidades socioeconómicas y de contribuir a los sistemas de seguridad social, así como también reduce las probabilidades de tener in-

gresos por debajo de la línea de pobreza. Sin embargo, los futuros beneficios netos de este tipo de inversión no resolverán el problema de la vulnerabilidad de los adultos mayores durante el “período ventana”. Durante esta fase, los países del cuarto grupo mostrarán patrones similares a los observados en varios países del tercer grupo: cobertura de adultos mayores que es menor a la cobertura de la fuerza laboral y curvas decrecientes similares a las curvas de México y El Salvador en el gráfico 4, las cuales reflejan posibles efectos de cohorte. ¿Qué se tendría que hacer para mejorar la cobertura de los adultos mayores durante este período de cambio? En este caso remitimos a las excelentes sugerencias de Mesa Lago (2008: 80): establecer programas especiales para los adultos mayores más pobres como las pensiones de regímenes no contributivos de los países “precursores”, mejorar la cobertura de trabajadores informales y rurales que envejecerán sin tener derecho a pensiones de jubilación, y un paquete universal mínimo de servicios comprensivos de salud para toda la población, independientemente de su ingreso, edad, riesgo o género, entre otros. Este tipo de medidas ha probado ser beneficioso no sólo para los países avanzados en el proceso de envejecimiento poblacional, sino también en países con envejecimiento incipiente. Bolivia y Ecuador, por ejemplo, tienen niveles relativamente altos en sus tasas globales de fecundidad, pero el BONOSOL (en Bolivia) y el Bono de Desarrollo Humano (en Ecuador) se han convertido en exitosos programas de subsidios para mejorar el bienestar de los adultos mayores (Rofman y Lucchetti, 2005). Estos autores resaltan estas medidas aunque advierte que son necesarios análisis actuariales comprensivos y serios para asegurar su sostenibilidad.

Conclusiones

Aún cuando el descenso de la fecundidad y la mortalidad (y la emigración en algunos países) son las principales fuerzas detrás del proceso de envejecimiento poblacional, la convergencia rápida de estos componentes de la dinámica demográfica no se traducirá a su vez en una convergencia igualmente rápida de los indicadores del envejecimiento poblacional entre los países latinoamericanos. Este resultado está obviamente relacionado con el tiempo necesario para que una población cambie su estructura etaria desde una forma piramidal con base ancha a una forma aproximadamente rectangular (momentum de la población). Como fue explicado anteriormente, el ritmo lento de esta convergencia plantea tanto oportunidades como retos.

Los países más avanzados en su proceso de envejecimiento están enfrentándose actualmente a sus costos: morbilidad crónica y alta prevalencia de discapacidad, menos hijos en promedio para cuidar a los adultos mayores y por ende mayor necesidad de cuidadores no familiares, y una mayor presión para la sostenibilidad de sus sistemas de seguridad social. Estos países tienen una menor gama de opciones para aprovechar su dividendo demográfico porque su “período ventana” es más corto. Sin embargo, estos países también

son los que tienen sistemas más comprensivos de bienestar social, los cuales tienen coberturas más altas. Con respecto a la educación, estos mismos países tienen bajas tasas de deserción estudiantil. En general, sus retos radican en mantener sus sistemas de seguridad social, al igual que los otros beneficios dirigidos a los adultos mayores, de forma sostenible y tan universal como sea posible. Mesa-Lago (2008) considera que las reformas de pensiones llevadas a cabo durante el último cuarto de siglo no han incrementado la cobertura de la fuerza laboral, por lo que estos países se enfrentan al reto de complementar esta reforma con más políticas que mejoren esta cobertura. Otro desafío es empezar a considerar una posible expansión de las redes no-familiares de apoyo para los adultos mayores, dado que la disponibilidad de familiares (sobre todo hijos) está disminuyendo rápidamente.

Las naciones menos avanzadas en el proceso de envejecimiento poblacional tienen el reto de mejorar su cobertura de seguridad social durante el período de la ventana demográfica, mediante la formalización de la fuerza de trabajo y la flexibilización de los mecanismos de afiliación al sistema entre los trabajadores informales y rurales. Como recomienda CELADE (2007) también tienen la oportunidad de expandir la cobertura de su sistema educativo. Cuentan asimismo con la posibilidad de estudiar los casos de las sociedades latinoamericanas más envejecidas, por lo que pueden aprender de los éxitos y problemas que estas sociedades han tenido durante el proceso. El reto de los países menos avanzados en su proceso de envejecimiento es el de controlar y vencer las condiciones históricas que les han impedido expandir sus beneficios de seguridad social⁴. Esto significa que las experiencias de las naciones vecinas exitosas en términos del desarrollo institucional deben ser estudiadas, aunque es importante reconocer que no hay recetas fijas para lograr este tipo de metas.

Finalmente, está también el grupo de países que han venido avanzando rápidamente en su transición demográfica pero que no están todavía tan envejecidos como Uruguay, Argentina o Cuba. Algunos de estos países —como Costa Rica, Panamá y Brasil— tienen un no tan corto período de dividendo demográfico del que se pueden aprovechar, y además han logrado altas coberturas de la seguridad social. Estos países son los que están mejor situados para invertir en el capital humano de sus poblaciones mediante el mejoramiento cuantitativo y cualitativo de su sistema educativo, sin descartar mayores esfuerzos en aumentar la cobertura de los beneficios de la seguridad social.

Estas recomendaciones suponen que los países latinoamericanos seguirán progresando linealmente según la trayectoria teórica descrita por la transición demográfica, pero este supuesto no aplica necesariamente para todos los casos. Algunos países podrían experimentar retrocesos en la mortalidad, estancamiento en el descenso de la fecundidad o patrones cíclicos en el número de nacimientos por año. No existe entonces una única receta o política que

4 El golpe de Estado en Honduras en el 2009 muestra que todavía hay muchas trabas políticas, económicas y culturales que afectan el desarrollo socioeconómico de varias naciones en la región.

cada país latinoamericano deba seguir para lograr aprovecharse del dividendo demográfico o prever las consecuencias del envejecimiento poblacional en los fondos de pensiones. Panamá y Costa Rica son considerados precursores de los sistemas de seguridad social en la región, aún cuando el ritmo de sus transiciones demográficas fue bastante diferente al ritmo de otros precursores como Argentina y Uruguay.

Otro tema importante es el hecho que los mecanismos causales que conectan el desarrollo socioeconómico con la dinámica poblacional no son tan claros como aparentan. Las recomendaciones expuestas anteriormente suponen que los países que están rezagados en su transición demográfica tienen mejores oportunidades para establecer políticas e instituciones que permitan lidiar con los beneficios y retos del dividendo demográfico y el envejecimiento poblacional, mientras que aquellos países que ya han llegado a las últimas etapas de la transición demográfica tienen menores opciones porque su proceso de envejecimiento está demasiado avanzado. No obstante, estas oportunidades y retos pueden ser beneficiosos si un país ya ha generado un contexto político, económico, institucional y cultural que le permita ser flexible en realizar cambios a favor de su población. No es coincidencia que los países latinoamericanos más avanzados en su transición demográfica sean también los más avanzados en desarrollo humano. Históricamente, los líderes de la transición demográfica en la región han tenido proporciones más altas de personas escolarizadas, así como gobiernos proactivos que han creado instituciones de bienestar social que todavía benefician a la población más necesitada. Por el contrario, la mayoría de los países que todavía atraviesan el proceso de transición demográfica se han caracterizado por altas desigualdades en ingresos y riqueza y una falta de disposición política para establecer planes comprensivos de desarrollo humano. Los países con un envejecimiento incipiente tendrán la posibilidad de aprovechar su situación demográfica si sus gobiernos y sus poblaciones pueden llegar a consensos nacionales para proponer e instaurar políticas e instituciones que mejoren el desarrollo humano de sus naciones.

En este sentido cabe destacar que América Latina como un todo se encuentra en una muy buena situación para monitorear el desarrollo de las oportunidades y retos mencionados a lo largo del texto, puesto que hay esfuerzos recientes en la construcción de sistemas de información y fuentes de datos sobre envejecimiento poblacional. Algunos de estos esfuerzos son regionales, como el SISE (Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento), y otros son nacionales, como el “Observatorio de Envejecimiento y Vejez” en Uruguay, el “MONITOR-IDOSO Sistema de monitoreamento de saúde e qualidade de vida dos idosos a nível federal e municipal” en Brasil, o el “Informe de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica”. Otros esfuerzos dignos de resaltar son las encuestas especializadas en envejecimiento, tales como CRELES en Costa Rica, MHAS en México, PREHCO en Puerto Rico, o el proyecto regional SABE. Sería aconsejable que este tipo de proyectos sean auspiciados por gobiernos y el sector privado porque tener este tipo de información es

útil para proponer y darle seguimiento a las políticas que buscan mejorar el bienestar de nuestra población adulta mayor.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Directivo de ALAP, especialmente a Suzana Cavenaghi y Enrique Peláez por invitarme a escribir este texto. Me fue posible escribirlo gracias a mi participación en el proyecto CRELES. “Costa Rica: Estudio de longevidad y envejecimiento saludable” (CRELES) es un proyecto de investigación de la Universidad de Costa Rica, conducido por el Centro Centroamericano de Población (CCP) en colaboración con el Instituto de Investigaciones en Salud INISA y los laboratorios del Hospital San Juan de Dios. El proyecto fue financiado por Wellcome Trust Foundation. Investigador principal: Luis Rosero-Bixby. Co-investigadores: Xinia Fernández y William H. Dow. Colaboradores: E. Méndez, G. Pinto, H. Campos, K. Barrantes, A. Cubero, G. Brenes, F. Morales, M.A. San Román, G. Valverde, M. Rodríguez y A. Quirós. Equipo técnico y de apoyo: D. Antich, A. Ramírez, J. Hidalgo, J. Araya y Y. Hernández. Equipo de campo: J. Solano, J. Palma, J. Méndez, M. Arauz, M. Gómez, M. Rodríguez, G. Salas, J. Vindas y R. Patiño.

Bibliografía

Bongaarts, J. y Z. Zimmer (2002). “Living arrangements of older adults in the developing world. An analysis of Demographic and Health Survey Household Surveys”. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 57:S145-S157.

CELADE (2007). *Population projection. Latin America and the Caribbean Demographic Observatory*. Year II, N. 3, April. Centro Latinoamericano de Demografía, Economic Commission for Latin America and the Caribbean: Santiago, Chile.

CEPAL (2008). *Panorama Social de América Latina 2008*. CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe: Santiago, Chile.

Gratton, B. (1996). “The Poverty of Impoverishment Theory: The economic well-being of the elderly, 1890-1950”. *The Journal of Economic History*, 56(1):39-61

Huenchuan, S. (ed.) (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago, Chile: CEPAL. Libros de la CEPAL # 100.

Mesa-Lago, Carmelo (2008). “Un reto de Iberoamérica en el siglo XXI: la extensión de la cobertura de la Seguridad Social”. *América Latina Hoy. Revista de Ciencias Sociales*. 48: 67-81.

Minnesota Population Center (2009). *Integrated Public Use Microdata Series International: Version 5.0*. Minneapolis: University of Minnesota.

Notestein, F.W. (1945). “Population.—The Long View”. En T.W. Schultz (ed.), *Food for the World*. Chicago: University of Chicago Press.

Omran, A.R. (1971). "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change". *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49: 509-538

Pérez-Amador, J. y G. Brenes (2006). "Una transición en edades avanzadas: cambios en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades latinoamericanas". *Estudios Demográficos y Urbanos* 21: 625-661.

Puga, D., L. Rosero-Bixby, K. Glaser y T. Castro (2007). "Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra". *Revista Población y Salud en Mesoamérica* 5: 1. Número especial: Proyecto CRELES - Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable.

Rofman, Rafael y Leonardo Lucchetti (2006). *Sistemas de Pensiones en América Latina: Conceptos y mediciones de cobertura*. Washington D.C.: The World Bank. SP Discussion Paper No. 0616.

Ruggles, S. (2000). "Living arrangements and well-being of older persons in the past". Paper presented at the Technical Meeting on Population Ageing and Living Arrangements of Older Persons: Critical Issues and Policy Responses. New York, New York, 8-10 February.

Saad, P.M. (2003). "Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: Estudio comparativo de encuestas SABE". *Notas de Población* 77: 175-218.

Smeeding, T.M. y J.P. Smith (1998). *The Economic Status of the Elderly on the Eve of Social Security Reform*. Washington, DC: Progressive Policy Institute.

United Nations (2005). *Living arrangements of older persons around the world*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.