

**NACIONES UNIDAS
COMISIÓN ECONÓMICA PARA
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

**Centro Latinoamericano
de Demografía**

**1999
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS PERSONAS DE EDAD**

**ENVEJECIMIENTO: CUATRO FACETAS
DE UNA SOCIEDAD PARA TODAS
LAS EDADES**

Este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, fue preparado por el Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) para su presentación en el Congreso Mundial sobre Gerontología realizado en Adelaida, Australia (19 al 22 de agosto de 1997).

	página
RESUMEN	1
I. HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES: UNA PERSPECTIVA DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	3
I.1 Nota introductoria sobre el envejecimiento demográfico	3
I.2 Envejecimiento demográfico y el cometido de la CEPAL	3
I.3 Actividades realizadas por la CEPAL y el CELADE	5
I.4 Comentarios relativos al marco conceptual	6
II. 1999: CUATRO DIMENSIONES	8
II.1 Situación de las personas de edad: participación y atención	8
II.2 Desarrollo permanente	14
II.3 Relaciones multigeneracionales	18
II.4 Desarrollo y envejecimiento de la población	26
Bibliografía	30
Anexo	33

RESUMEN

El envejecimiento es producto de un descenso de la fecundidad que resulta en el aumento sostenido de la cantidad de personas de 60 y más años de edad. Generalmente hace que las personas deban dejar sus responsabilidades laborales y pasen a depender, en gran parte, de la familia y de la sociedad con el consiguiente cambio en sus condiciones de vida y de inserción social.

En el caso de América Latina y el Caribe, las estimaciones más recientes indican que en la actualidad hay cerca de 36 millones de personas mayores de 60 años y se proyecta que en el primer cuarto del siglo XXI esta cifra se duplicará.

El Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo refleja la preocupación de los países miembros por prever con oportunidad los efectos de este proceso y recomienda la adopción de políticas que aumenten la distribución equitativa de recursos en procura de suministrar a los miembros de este grupo etario servicios de salud y seguridad social.

El CELADE ha venido dando seguimiento a las tendencias de la transición demográfica, constatando la intensificación del proceso de envejecimiento. Además, está abocado a estudiar las repercusiones de este proceso sobre los sistemas de pensiones.

Se analizan los conceptos de edad biológica y edad social, las relaciones multigeneracionales, la participación económica de las personas (hombres y mujeres) y el funcionamiento de los sistemas y programas de salud. Por último, se procede a un exhaustivo examen de las ventajas, desventajas y efectos de los diversos regímenes de previsión.

I. HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES: UNA PERSPECTIVA DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

I.1 Nota introductoria sobre el envejecimiento demográfico

El envejecimiento es un proceso de múltiples dimensiones que se produce tanto en las personas como en la sociedad. En las primeras, el aumento de la edad es un proceso cronológico irreversible y en cuyo curso se desarrollan las diversas etapas del ciclo de vida. En las últimas etapas de este ciclo, cuando es frecuente que las personas abandonen sus responsabilidades directas en el mundo laboral, empiezan a depender cada vez más de su familia, la comunidad y la sociedad. Si bien la transferencia gradual de las funciones asociadas a la edad presenta distintas modalidades según la naturaleza de las relaciones definidas dentro de cada contexto social, generalmente entraña un cambio significativo en las condiciones de vida del afectado. Entonces, el principal problema es lograr que las personas de edad puedan mantener un alto nivel de dignidad, autoestima y bienestar físico y mental. Su situación de dependencia relativa sólo puede atenuarse en la medida en que se valore y utilice su potencial humano.

En el caso de la sociedad el envejecimiento se refiere al cambio en la composición por edades de la población y se manifiesta cuando se produce un aumento sostenido del número de personas de 60 y más años. Según estimaciones demográficas recientes, en 1995 el número de personas de 60 y más años en América Latina y el Caribe era de unos 36 millones y se proyecta que en los primeros veinticinco años del siglo XXI esta cifra se duplicará. Por lo tanto, es sumamente importante analizar las características sociodemográficas de este grupo de personas para determinar sus necesidades y sus capacidades. Si bien el envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe —producto de la fuerte disminución de la tasa de fecundidad y del aumento de la esperanza de vida— es un fenómeno reciente, cada vez se hace más evidente, y algunos de los problemas que suscita en materia de seguridad social y atención de la salud han adquirido gravedad en varios países. La aceleración del envejecimiento ha quedado demostrado por el hecho de que entre 1950 y 1995 la relación entre el número de personas de 65 o más años y el resto de la población ha aumentado solamente en 1.5 puntos porcentuales, de 5.6% a 7.1%; en cambio, se preve que en los próximos 30 años dicha proporción aumentará por lo menos en 7 puntos porcentuales, con lo que llegará a más del 14% en el año 2025. Dado que la tasa de aumento de este grupo supera con creces la tasa de aumento de otros grupos de la población, sus necesidades específicas irán acrecentándose cada vez más.

I.2 Envejecimiento demográfico y el cometido de la CEPAL

Los países de la región de América Latina y el Caribe han tomado conciencia de la importancia de prever oportunamente los efectos de un proceso que, una vez iniciado, ha evolucionado muy rápidamente. Esta preocupación se refleja en el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo que adoptó la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con arreglo a

la Resolución 536(XXV). En la sección titulada "Población, Desarrollo y Medio Ambiente" del Capítulo III del Plan de Acción se establece que uno de los objetivos específicos (párrafo 62 (vii)) es "Considerar los cambios a mediano y largo plazo de la estructura por edades de la población en la formulación de las políticas sociales (salud y seguridad social, empleo, educación y vivienda, para garantizar la atención de los grupos etarios de mayor crecimiento y más vulnerables" (CEPAL, 1996, pág. 32). En el marco del Plan de Acción, las personas de edad forman parte de estos "grupos etarios de mayor crecimiento y más vulnerables". Asimismo, es especialmente inquietante la creciente importancia del envejecimiento demográfico, la que se explicita en el objetivo concreto mencionado en el párrafo 62 (ix) del Plan de Acción: "Promover la participación e integración social y asegurar la adecuada atención, en el campo de la salud y de la seguridad social, a las personas de la tercera edad, cuyo número e importancia relativa aumentarán, dados los cambios demográficos observados en la región" (CEPAL, 1996, pág. 32).

El Plan de Acción respalda la recomendación II.1 (4) del Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (adoptada unánimemente por la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo en los preparativos para la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994):

"Tomando en cuenta los cambios demográficos esperados en la mayoría de los países de la región, entre los que se incluye un notorio aumento del número de ancianos, se recomienda adoptar políticas para incrementar la equidad en la distribución de recursos entre los diversos grupos de edad en los campos de la salud, la educación, la seguridad social, la participación y la integración en la sociedad. El proceso de envejecimiento demográfico y el consecuente fuerte aumento de la población en la tercera edad, así como los efectos negativos que sobre ella han tenido las políticas de ajuste y la disminución del gasto público en los sectores sociales, tornan imperiosa la adopción de medidas destinadas a generar los mecanismos institucionales necesarios para el suministro de servicios de seguridad social y de salud de este segmento de la población, tomando en consideración las necesidades específicas de los subgrupos de edad que comprende".

Asimismo, en el Plan de Acción se establecen las actividades regionales que los países de la región habrán de llevar a cabo en forma conjunta. Concretamente, se recomienda que los países se organicen y realicen proyectos de investigación para ampliar y profundizar los conocimientos sobre los aspectos claves de la dinámica demográfica, prestando especial atención a la relación entre dichos aspectos y el entorno socioeconómico y cultural. El Plan de Acción respalda proyectos de investigación conjuntos sobre las tendencias socioeconómicas del envejecimiento demográfico y sus efectos, a fin de que se puedan recomendar medidas de política específicamente relacionadas con la seguridad social y la atención de la salud. Por último, y en conformidad con una recomendación derivada del Plan de Acción, en 1996 se estableció —con ocasión de la vigésima sexta sesión de la Comisión— el Comité Especial sobre Población y Desarrollo del Período de Sesiones de la CEPAL. En la primera reunión de dicho comité, el Director del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) presentó un informe de la Secretaría en que se analizan, entre otros temas, el envejecimiento demográfico y el concepto de equidad intergeneracional.

I.3 Actividades realizadas por la CEPAL y el CELADE

De conformidad con los mandatos que han emitido los países en los períodos de sesiones de la CEPAL, las directrices del Plan de Acción y del Consenso y con las solicitudes de los organismos nacionales de cooperación técnica y capacitación, el CELADE ha realizado diversas actividades en materia de envejecimiento. Su primera labor en este campo ha sido el seguimiento de las tendencias de los procesos de transición demográfica que se observan en la región. Se ha constatado que, pese a las diferencias que aún persisten, la mayoría de los países ha registrado una fuerte y significativa disminución de la tasa de fecundidad. En el conjunto de América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad global ha disminuido notoriamente, desde 6 niños por mujer a principios de los años sesenta a menos de 3 en los años noventa. Además, se han logrado reducir las tasas de mortalidad, y entre 1950 y 1995 se registró un aumento de la esperanza de vida de 52 años a casi 70 años. Como resultado de este cambio, la tasa media de aumento demográfico natural ha disminuido del 2.7% en los años cincuenta y sesenta al 1.08% a principios de los años noventa. Estas tendencias demográficas, sobre todo aquellas relacionadas con la fecundidad, han modificado la composición por edades de la población e intensificado el proceso de envejecimiento, que es especialmente notorio en los países en etapas más avanzadas de transición demográfica, especialmente en las subregiones del Caribe y el Cono Sur.

Como segunda labor, el CELADE está dedicado a determinar las condiciones de vida de las personas de edad de la región. Además de la preparación de reseñas sobre la situación en el conjunto de la región, el CELADE ha realizado un análisis exhaustivo de un país (Argentina) —que se halla en una etapa avanzada de transición— a partir de información de una encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recientemente se hizo un estudio similar a partir de datos censales y de encuestas de hogares realizadas en dos países (Chile y Panamá) que están en una etapa intermedia del envejecimiento demográfico. Además, el CELADE ha organizado varias reuniones internacionales sobre las condiciones de vida de las personas de edad; en ellas han participado especialistas de una variedad de disciplinas, los que han puesto de manifiesto el carácter multisectorial de la gerontología social. Entre estos encuentros cabe destacar el seminario taller que organizaron conjuntamente el CELADE, la OPS y el Centro Internacional de Envejecimiento (CIE) sobre la atención integral de las personas de edad. Esta reunión culminó con la aprobación de un Pronunciamiento de Consenso en que se abordan aspectos concretos del bienestar y de las condiciones de vida de las personas de edad, incluidos un examen de la situación actual de la gerontología en la región y directrices específicas sobre el cuidado de las personas de edad.

Como parte de una tercera labor, el CELADE estudia las repercusiones del envejecimiento demográfico sobre los sistemas de pensiones. En estas investigaciones se procura evaluar el efecto de las tendencias demográficas sobre los componentes de la seguridad social. Concretamente, se ha prestado especial atención al análisis de las consecuencias que tiene el envejecimiento (tanto de determinados grupos etarios como del conjunto de la población) sobre los sistemas de pensiones de vejez, que son el principal componente de la mayoría de los sistemas de seguridad social en la región. Si bien dichos sistemas están sujetos a un riguroso control a través de disposiciones legales y una normativa

administrativa, y se ven afectados por las condiciones económicas generales y del mercado de trabajo, es indudable que el envejecimiento afecta significativamente a su funcionamiento.

I.4 Comentarios relativos al marco conceptual

Tanto el tema central del Año Internacional de las Personas de Edad (1999) "Hacia una sociedad para todas las edades" como sus cuatro dimensiones (situación de las personas de edad, desarrollo permanente, relaciones multigeneracionales y desarrollo y envejecimiento de la población) son totalmente compatibles con los principios centrales de la estrategia para fomentar el desarrollo económico y social en los años noventa propuesta por la Secretaría de la CEPAL a los gobiernos de la región. Dicha propuesta, basada en el concepto de la transformación productiva con equidad social, tiene por objeto superar la grave crisis que azotó a la región en los años ochenta mediante un examen de las causas estructurales del estancamiento económico y de los desequilibrios sociales. Aunque en este trabajo no corresponda analizar esa propuesta en forma detenida, algunas de sus características son pertinentes al enfoque social global y permanente sobre el envejecimiento en que están basados los preparativos para 1999 y el futuro.

En primer lugar, uno de los principales aspectos de la propuesta es que los avances tecnológicos deben introducirse en todo el proceso de producción. Esta necesidad obedece al objetivo de aumentar la competitividad, que en una economía globalizada sólo se logra con aumentos de la productividad. Para lograr un aumento sostenido de la productividad se requiere una estrategia de ahorro e inversión y, sobre todo, una estrategia en materia de recursos humanos que capacite a las personas para que asimilen los cambios de la tecnología y se adapten a ellos. En segundo lugar, para que el aumento de la productividad sea sostenido, debe hacerse extensivo a todos los sectores del sistema productivo y a la gama completa de agentes sociales. En consecuencia, las mejoras en la capacidad de los recursos humanos no deben limitarse únicamente al área gerencial sino que deben abarcar a todos los asalariados y a los diversos actores privados y públicos. La productividad de una determinada unidad económica puede aumentar no sólo como resultado de las actividades que en ella se realizan sino también como consecuencia de los aumentos de productividad que registren los proveedores, las unidades que prestan servicios, la administración pública e incluso los competidores.

El supuesto básico de lo expuesto es que todos los actores sociales participan en los esfuerzos encaminados a elevar la productividad y, por ende, tienen pleno derecho a recibir los frutos de cualquier aumento de la misma. A diferencia de una estrategia basada exclusivamente en un sólo sector —por ejemplo, el de exportación de recursos naturales—, la propuesta de la transformación productiva con equidad social es inherentemente justa y es precisamente por ello que se emplea la palabra "equidad". Evidentemente, existen otros motivos sociales, éticos y políticos por los que la equidad se considera un requisito del desarrollo y un mandato para la región. Ahora bien, el problema de la equidad tiene varias dimensiones. Existe, por ejemplo, la equidad entre los factores de producción, entre los estratos sociales, entre los habitantes de zonas rurales y urbanas, entre distintos grupos étnicos y, por supuesto, entre los sexos y los distintos grupos etarios. En realidad, sería muy difícil concebir una sociedad equitativa que

restringiese su preocupación por la equidad únicamente a las personas que participan directamente en la producción.

Por consiguiente, esta cuestión guarda estrecha relación con el tema principal que ha sido anunciado para el Año Internacional de las Personas de Edad. Si la región de América Latina y el Caribe logra encontrar un camino de progreso y justicia, las personas de edad no pueden quedar excluidas. La pregunta clave es cómo ayudar a que este grupo etario participe plenamente en lo que el progreso posibilita y la justicia exige. Todo el tema de los sistemas previsionales y de jubilación está centrado en este aspecto, como también lo están la salud, la vivienda, el tiempo libre e incluso la educación de las personas de edad. En términos más generales, la inserción social de las personas de edad es fundamentalmente una cuestión relacionada con la equidad.

La noción misma de "una sociedad para todas las edades" refleja una inquietud por lograr que estén integrados todos los grupos etarios. En este sentido, cabe tener presente que muchos de los aspectos de equidad que se refieren a las personas de edad también son pertinentes al resto de la sociedad. En consecuencia, es necesaria una política integral con respecto a las personas de edad, complementada con la formulación y la ejecución de iniciativas concretas encaminadas a proteger a las personas más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico. En definitiva, la estrategia de modificar la dinámica de la producción y velar por la equidad tiene importantes consecuencias para las personas de edad, particularmente en lo que se refiere a la variable de la equidad. En consecuencia, en las consideraciones que se presentan a continuación se pretende ofrecer los antecedentes analíticos necesarios para diseñar y poner en práctica políticas que garanticen un tratamiento equitativo para las personas de edad.

II. 1999: CUATRO DIMENSIONES

II.1 Situación de las personas de edad: participación y atención

A fin de avanzar hacia el logro de uno de los objetivos fundamentales de una sociedad para todas las edades, que es asegurar un tratamiento justo y equitativo para las personas de edad, es necesario conocer su situación actual dentro de la sociedad. En este sentido, se requiere disponer de antecedentes tanto acerca de los espacios de participación que se abren a estas personas como sobre los mecanismos existentes para su cuidado. Por cierto, los alcances del concepto de participación son muy amplios, pues pueden extenderse desde su inserción en el medio familiar hasta sus formas de intervención en las esferas de la toma de decisiones. En esta sección, sin embargo, se destacará fundamentalmente un aspecto de esa participación, que se vincula con la condición de las personas de edad en el mundo laboral; este aspecto es particularmente significativo en lo que concierne a la seguridad económica de estas personas. Además, el cuidado de las personas de edad es un tema de gran amplitud porque sus potencialidades dependen, en gran medida, de los mecanismos institucionales que contribuyan a un desenvolvimiento adecuado en sus quehaceres cotidianos. Nuevamente en este documento se hará hincapié en un aspecto, el relativo a la salud, cuya importancia es esencial para garantizar un nivel de vida adecuado. Estos dos aspectos guardan relación con el campo de los recursos humanos; parece indudable que en este campo hay numerosas posibilidades de política que contribuyan a una revalorización de las personas de edad y a la ruptura de las visiones preconcebidas sobre la menor valía de las mismas en virtud de su eventual dependencia respecto de los demás.

Como en otras regiones del mundo, en América Latina la tasa de participación económica de las personas de edad es inferior a la de los demás adultos. Esta menor participación, más allá de responder a una decisión voluntaria o a una limitación impuesta por problemas de salud, obedece a las disposiciones que rigen el retiro de la actividad y a algunas características restrictivas del mundo del trabajo. Aunque concebida originalmente como una reivindicación de los trabajadores, la jubilación se ha hecho virtualmente obligatoria en muchos ámbitos del sector formal del empleo. Tal obligatoriedad refleja, en cierto modo, los efectos de un escaso dinamismo en la creación de nuevos puestos de trabajo, la persistencia de altos niveles de desempleo y el elevado grado de subutilización de la mano de obra; todos estos factores tienden a restringir las posibilidades concretas de extender la vida laboral más allá de una determinada edad. En estas condiciones, es común que la separación de sus empleos involucre, para las personas de edad, un retiro permanente la fuerza de trabajo remunerada, pues la búsqueda de nuevas ocupaciones se estrella contra obstáculos que a menudo no pueden sortear. Incluso antes de alcanzar la edad de jubilación, las personas que buscan un contrato laboral enfrentan un trato discriminatorio por razón de edad o se ven desplazadas por otros trabajadores más jóvenes, más calificados y con conocimientos más actualizados.

Sin perjuicio de lo señalado, es claro que la jubilación puede entenderse como un derecho al que se hacen acreedoras las personas después de haber trabajado durante un lapso prolongado de su vida.

Ahora bien, si efectivamente se tratara de un derecho, su ejercicio debiera dejar la libertad para optar entre acogerse al retiro o seguir trabajando. Esta opción será válida sólo en la medida en que las retribuciones derivadas de las jubilaciones provean una seguridad económica elemental y que permita satisfacer las necesidades de subsistencia. De lo contrario, la obtención de una jubilación se convertiría en una virtual sanción a las personas de edad, obligándolas a arbitrar todos los medios posibles para permanecer en el trabajo.

Los datos disponibles indican que en los países de América Latina las personas de edad desempeñan un papel importante en la producción de bienes y servicios. Si bien es cierto que las tasas específicas de participación tienden a disminuir con la edad, en el conjunto de la región se aprecia que en 1995 más de los dos tercios de los hombres de 60 a 64 años seguían insertos en la población económicamente activa. En realidad, esa proporción es apenas levemente inferior a la tasa refinada de actividad de la población masculina de 10 y más años de edad (71.02%). Tal vez más notable aun sea el hecho de que bastante más de un tercio de los hombres de 65 y más años de edad continúen realizando actividades económicas. Si bien en los últimos 15 años se ha registrado un ligero descenso en estos niveles de participación, todo parece sugerir que el panorama actual se mantendría vigente hasta el término del primer decenio del siglo XXI.

Desde luego, las cifras sobre la participación de los hombres de edad, sobre todo de los mayores de 64 años, varían de un país a otro. La heterogeneidad del panorama regional se debe a factores de diversa índole, como el grado de diversificación de las estructuras productivas y las instancias de la transición demográfica. Por lo demás, dentro de los países, las diferencias también son marcadas; por ejemplo, se observa que la participación laboral es sistemáticamente mayor en el medio rural, donde la escasa cobertura de los sistemas jubilatorios, el predominio de actividades de tipo tradicional —en las que la familia desempeña un papel importante— y la fuerte propensión emigratoria de los adultos jóvenes son factores que contribuyen a la mayor tasa de participación de los trabajadores de edad.

Pudiera sorprender que la participación de las mujeres de edad en la actividad económica sea tan ostensiblemente inferior a la de los hombres; sin embargo, esa discrepancia no se circunscribe a las personas de edad: según la información disponible, las mujeres constituyen apenas un tercio de la población económicamente activa de la región. Existe consenso general en que la magnitud de la participación femenina en el mundo laboral está subestimada, puesto que los indicadores convencionales no logran captar en toda su extensión el aporte de las mujeres a las economías de los países. Dejando de lado el hecho de que no se asigna valor económico al producto del trabajo femenino en el hogar, las limitaciones de dichos indicadores obedecen a la presencia de un contexto cultural en que la actividad laboral de la mujer no goza de un genuino reconocimiento social. Así, en varios estudios se señala que muchas mujeres que se declaran económicamente inactivas cumplen tareas que contribuyen decisivamente a sostener a sus hogares. Con frecuencia, esas actividades laborales se desarrollan en sectores tradicionales de la economía, resultan difíciles de separar del ámbito de la familia y presentan segmentaciones temporales. Por ello, no es de extrañar que la tasa de participación de las mujeres de edad sea significativamente menor que la de hombres del mismo grupo etario.

Pese a las deficiencias de los datos regionales, es posible observar que una quinta parte de las mujeres de 60 a 64 años forma parte de la población económicamente activa y que alrededor del 10% de las mayores de 64 años comparte esa condición. Aunque entre los países la variación de la tasa de participación femenina es menos marcada que entre los hombres, hay diferencias entre las mujeres de más de 64 años. De hecho, la intervención laboral de estas mujeres tiende a disminuir en los países relativamente más desarrollados. Si bien las variaciones de la participación femenina entre áreas urbanas y rurales son menos evidentes que en el caso de los hombres, en el conjunto de la región son mayores las tasas del medio rural, especialmente en lo que atañe a las mujeres de más de 64 años.

Estos antecedentes indican que en América Latina una alta proporción de las personas de edad continúa incorporada en el mundo del trabajo. Tan elevadas cifras, particularmente en el caso de las personas de más de 65 años, parecen indicar que la necesidad de obtener un ingreso para costear la subsistencia hace que el trabajo en edades avanzadas se convierta en una obligación. Este tipo de participación laboral, que dista mucho de obedecer a una opción voluntaria, es atribuible tanto a la baja cobertura social de los sistemas previsionales en muchos países como al escaso monto de la jubilación que deparan esos sistemas cuando ofrecen una cobertura más amplia. Como ya se ha señalado, estas condiciones de precariedad se hacen especialmente notorias en las zonas rurales, donde los bajos niveles de productividad se traducen en magras remuneraciones. Más aun, los datos disponibles indican que un alto porcentaje de las personas económicamente activas de 65 y más años de edad trabajan un número de horas semanales que excede la duración de la jornada legal, lo que es un indicio adicional de que la continuación en la actividad económica no obedece a una decisión voluntaria ni a una manera de ocupar el "tiempo libre".

Cada vez son más, en términos absolutos y relativos, las personas que llegan a edades avanzadas y también es cada vez mayor la proporción de años que ellas viven en esas edades. Si bien el deseo de vivir muchos años se ha ido materializando, no es seguro que tal progreso se haya visto acompañado de mejoras en la calidad de vida. En realidad, y puesto que muchos de los factores que han contribuido al proceso de envejecimiento —entre otros, la disponibilidad de medios de anticoncepción y de recursos para evitar la muerte prematura— no son directamente imputables a un mayor desarrollo socioeconómico, este proceso ha evolucionado rápidamente en sociedades que parecen no haber estado preparadas para ello. Varias de las manifestaciones más evidentes del cambio social, como la migración de los adultos jóvenes, la mayor participación de la mujer en el mundo del trabajo o el cambio en las funciones y la estructura de la familia, han conllevado un detrimento de las formas tradicionales de cuidado de las personas de edad. A raíz de esas transformaciones, estas personas han comenzado a perder el reconocimiento y la importancia que pudieron haber tenido en el pasado, a la vez que han ido quedando desprovistas de apoyo para su existencia cotidiana. En resumen, la respuesta social a las necesidades propias de una población en que las personas de edad representan una creciente proporción ha sido lenta e inapropiada. Uno de los ámbitos en que este rezago se aprecia con mayor claridad es el del cuidado de la salud.

La transición demográfica, como factor desencadenante del proceso de envejecimiento, guarda estrecha relación con la transición epidemiológica, es decir, con un cambio en los patrones de morbilidad desde una situación en que predominan enfermedades infecciosas y agudas a otra en que prevalecen

enfermedades crónicas y degenerativas. Se ha observado que la transición epidemiológica acompaña la transición demográfica: la disminución de la mortalidad inicial a que da lugar la transición demográfica es en gran medida el resultado de la reducción de las enfermedades contagiosas contraídas en edades jóvenes; a medida que los niños sobreviven y crecen se ven cada vez más expuestos a factores de riesgo vinculados con enfermedades crónicas y con accidentes. Del mismo modo, y debido a la disminución de la fecundidad y al envejecimiento de la población —que corresponden a instancias avanzadas de la transición demográfica—, el creciente número de personas mayores hace que las tendencias nacionales de morbilidad manifiesten una mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas. En consecuencia, a medida que avanza la transición demográfica, la incidencia de la mortalidad se traslada progresivamente de los grupos más jóvenes a los grupos de mayor edad. La heterogeneidad de este proceso en América Latina y el Caribe se observa en el contraste entre países en que más de la mitad de las muertes aún se presentan entre los menores de 15 años y otros en los que una proporción mayor de las defunciones corresponde a personas de 65 y más años de edad. Así, aunque la estructura por edad de una población es resultado principalmente de la fecundidad, también se ve afectada por los cambios en las tasas específicas de mortalidad por edad (y por causa). En resumen, la incidencia y la letalidad de las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias —más propias de la infancia y la juventud— han disminuido gradualmente y han cobrado mayor importancia las afecciones crónicas y degenerativas, características de la vejez.

Si una sociedad se propone lograr que el aumento de la expectativa de vida se produzca en condiciones de buena salud, deberá formular y aplicar medidas basadas en un conocimiento acabado de las relaciones entre las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, lo que implica estudiar el proceso de envejecimiento en función de las características epidemiológicas. Aunque los países de la región carecen aún de datos fidedignos sobre la morbilidad, la prevalencia de determinadas causas de muerte proporciona una primera indicación de los problemas de salud que enfrentan las personas de edad, información que sirve como antecedente para sugerir metas realistas en materia de salud. Pese a que las deficiencias de los datos sobre causas de muerte no permiten evaluar cómo se relacionan entre sí los factores de riesgo, un análisis de dichos datos indica que, sin perjuicio de la existencia de patrones comunes entre los países de América Latina y el Caribe, existen diferencias que permiten identificar áreas en que las políticas de salud y educación podrían ser más eficaces. Por cierto, las diferencias en las causas de muerte —entre los países y dentro de los mismos— ponen de manifiesto la falta de uniformidad de la transición epidemiológica en la región: ha llegado a instancias avanzadas en zonas de mayor grado de desarrollo —como las grandes urbes y algunas subregiones específicas— pero en otras de mayor retraso —como el medio rural y los sectores marginales urbanos— las enfermedades ligadas al subdesarrollo y a la pobreza tienen aún una fuerte incidencia y efectos significativos. A raíz de esta heterogeneidad, en la mayoría de los países se aprecia una superposición de las instancias de la transición epidemiológica, que se manifiesta en una yuxtaposición de altas incidencias de enfermedades infecciosas, parasitarias y crónicas. Las diferencias son lo suficientemente importantes como para sostener que en la región se ha producido una polarización epidemiológica, con consecuencias obvias para la atención de la salud de las personas de edad.

Muchas veces se supone que las causas más frecuentes de muerte entre las personas de edad son inevitables; dado el profundo significado de este supuesto para un programa de políticas públicas encaminado a influir sobre la mortalidad en los grupos de mayor edad, se debe reexaminar esa aparente inevitabilidad. Por lo demás, una vez conseguidas las importantes reducciones de la mortalidad infantil que se registran en varios países de la región, los futuros incrementos de la esperanza de vida dependerán de la medida en que pueda disminuir la mortalidad adulta. En realidad, algunas de las causas de muerte más frecuentes en personas de edad difícilmente pueden considerarse inevitables, y así se desprende de la incidencia que aún presentan las muertes causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias en varios países. Pero incluso las propias enfermedades no comunicables son evitables: la elevada mortalidad derivada de enfermedades del sistema circulatorio en Argentina parece estar relacionada con un excesivo consumo de carne vacuna, mientras que la fuerte incidencia de cirrosis hepática en Chile y México podría responder al alto consumo de alcohol. Estos ejemplos indican una relación entre las medidas que se adopten en el campo de la salud y en otros sectores sociales; de hecho, las dos tendencias mencionadas son modificables mediante estrategias educativas. Existe también un amplio espacio de intervención en la prevención de algunas otras causas de muerte, como la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas o determinados neoplasmas malignos, que exigirían diagnósticos y tratamientos oportunos, además de una sensibilización que induzca cambios en algunos hábitos personales. La adopción, desde una temprana edad, de un estilo de vida que proteja a la salud —con respecto al tabaco, el consumo de alcohol, la nutrición y el ejercicio físico— puede guardar estrecha relación con el bienestar de las personas de edad.

Los cambios detectados en la estructura de las causas de muerte en los países de América Latina y el Caribe ponen de relieve que la tarea de los servicios de salud ha adquirido una creciente complejidad. Si bien las enfermedades no comunicables tienen un peso preeminente en la configuración de los perfiles epidemiológicos, las enfermedades comunicables continúan teniendo un peso importante en muchos países. Al desafío impuesto por esta exigencia dual, que obliga a la adopción de estrategias flexibles y adaptativas, se añade la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de atención a los grupos sociales más desprotegidos y a las zonas rurales, la renovación tecnológica, el aumento de la productividad y el perfeccionamiento de los recursos humanos. También se requieren esfuerzos suplementarios para superar algunos sesgos tradicionales, como la tendencia a hacer hincapié en los tratamientos curativos para casos graves, la fuerte concentración de recursos en la atención hospitalaria y la reducida importancia que se presta a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad y de la discapacidad. La proliferación de subsistemas y programas de salud, además de dificultar la coordinación y la regulación de las funciones, ha fomentado la ineficiencia y elevado los costos de una atención que no siempre brinda servicios oportunos y de calidad adecuada. Esta situación contribuye también a introducir iniquidades en el tipo y la distribución de los servicios.

Debido a la forma en que están actualmente organizados, los sistemas de salud tienen un reducido potencial para corregir los problemas específicos que enfrenta la población de edad. Para aumentar esa capacidad de respuesta social frente a necesidades que son crecientes en número y diversidad, se ha propuesto la inserción de esa población en sistemas de salud integrados, basados en una atención primaria descentralizada y participativa. En realidad, la atención comunitaria parece ser menos costosa y más eficaz que la institucionalizada: siendo probable que pequeñas inversiones en ese tipo de atención beneficien

mucho el estado de salud de la población de edad. Dentro de este ámbito se abre la posibilidad de incentivar el autocuidado y la atención informal; además, la participación de la familia y de la comunidad en la promoción de la salud puede desempeñar un papel muy significativo en el cuidado de las personas de edad.

Por cierto, si un buen estado de salud de las personas de edad se entiende como la mantención de su capacidad funcional (OPS, 1982), los sistemas de atención debieran tener por objeto que un mayor número, absoluto y relativo, de esas personas continúe inserto en la comunidad, disfrutando de una buena calidad de vida durante el mayor tiempo posible. La promoción de una esperanza de vida en buena salud implica prevenir, retardar o atenuar los problemas que puedan afectar la capacidad de los individuos de actuar por sí mismos, y también crear programas de apoyo. Un mayor énfasis en la atención primaria, sin perjuicio de su adecuada coordinación con el resto del sistema de salud, permitiría también explorar mecanismos de complementariedad entre las medidas que se adopten en el campo de la salud y en otros sectores sociales; de hecho, los límites tradicionales entre los sectores sociales dan lugar a prácticas segmentadas que impiden el logro de una atención integral y crean confusión entre las personas de edad. Además, la permanencia de las personas de edad en la comunidad exige poner en práctica iniciativas destinadas a valorizar su potencial, manteniéndolas activas tanto en sus relaciones con los grupos más jóvenes como con los otros miembros de sus cohortes; el cuidado de su salud física y mental depende, en buena medida, de la calidad y del grado de interacción social.

Todo programa de salud para la población de edad debe insertarse dentro del contexto social pertinente y vincularse con otras medidas de política. En este sentido, cobra especial importancia la identificación de grupos hacia los cuales corresponde dirigir (o concentrar) los mayores esfuerzos. La falta de seguridad económica —ya sea por la carencia de un empleo remunerado o por los magros ingresos que depara la participación laboral o la jubilación— y la presencia de otras formas de iniquidad social, como las que caracterizan el cuidado de la salud en muchos países de la región, dan lugar a una alta incidencia de pobreza, la que deviene en el mayor factor de riesgo de mala salud entre las personas de edad. Una labor prioritaria para contribuir a reducir aquellas iniquidades —propias de un rezago histórico cuyos efectos han sido exacerbados por los efectos de las fuerzas del mercado— consiste en llenar los vacíos de información sobre la situación y las características de los grupos pobres entre la población de edad.

Entre los grupos pobres se dan situaciones de vulnerabilidad particularmente graves que exigen una atención especial, como sucede con el creciente número de personas de edad que viven solas y en viviendas precarias. Esta situación aqueja principalmente a las mujeres, cuya mayor expectativa de vida, aunada a la tradición cultural de casarse con hombres mayores, da lugar a períodos prolongados de viudez femenina. También es elevado el número de mujeres que, por no haber desempeñado trabajos remunerados, carecen de una fuente de ingresos y están desprovistas de la protección de la seguridad social. En muchos casos, la mayor limitación que enfrentan estas personas es de orden económico, aunque la ausencia de acciones preventivas oportunas en materia de salud puede transformarse en un problema grave.

La migración también ha contribuido al surgimiento de formas de vulnerabilidad. La emigración de adultos jóvenes ha convertido a muchas zonas rurales en lugares de residencia de personas de edad —entre los cuales suelen predominar los hombres solos— que no reciben el apoyo necesario para asegurar su supervivencia. La carencia de servicios sociales en esas zonas tiende a agudizar el desamparo de esas personas. Asimismo, buena parte de la población de edad que vive en las ciudades está formada por antiguos inmigrantes, que dejaron en sus lugares de origen a parientes y amigos; este distanciamiento con respecto a otros miembros de su misma generación, unido a la ausencia de los hijos que, en virtud de los cambios en los patrones de organización familiar, han constituido hogares separados, provoca un efecto de soledad y desprotección. Estas repercusiones de la migración no se restringen a los espacios nacionales. En varios países del Caribe se observa que la emigración internacional de los adultos jóvenes, además de acelerar el proceso de envejecimiento, afecta seriamente a las condiciones de vida de la población de edad, entre otras razones porque se resiente su sostén económico y se reduce el número de proveedores de cuidados y servicios.

II.2 Desarrollo permanente

Los desafíos que plantea el envejecimiento deben examinarse desde dos ángulos complementarios. En el plano macrosocial, el envejecimiento de la población afecta a las estructuras e instituciones económicas, socioculturales y políticas fundamentales; por ende, y como se reconoce en las cuatro dimensiones de "la sociedad para todas las edades", el envejecimiento tiene repercusiones sobre los procesos de desarrollo en general y sobre las relaciones intergeneracionales. En términos microsociales, a escala de la familia, de la pareja o, más aun, del individuo, el paso de los años trae consigo un conjunto de cambios de distinto orden, que van más allá de la esfera biológica: la percepción que las personas tienen de sí mismas (el ámbito psicológico), la percepción que tienen los demás (el ámbito cultural) y la inserción de las personas en su comunidad (los ámbitos social, económico y político) también se modifican a medida que avanza la edad.

Afirmar que la vejez es una etapa difícil de la vida, con retos específicos, no pasa de ser una generalización a todas luces insuficiente; todo período vital involucra problemas biológicos, psicológicos y socioeconómicos que los individuos, las familias y las sociedades procuran resolver. La vejez es un eslabón más de una cadena más larga, que es la vida. Por lo tanto, un enfoque de desarrollo individual permanente puede contribuir a enfrentar el progresivo avance de la edad. La característica distintiva de la vejez es que constituye el eslabón final de dicha cadena, por lo que se le asocia una pérdida paulatina de capacidades y se le imputan connotaciones sociales e individuales negativas; esas connotaciones son definidas y propiciadas por un entorno cultural que tiende a asignar mucha importancia al efecto de los cambios biológicos. Sin embargo, estos cambios, además de variar significativamente entre los individuos y los grupos sociales, no son los únicos —a menudo ni siquiera los principales— determinantes de las modificaciones psicológicas y socioeconómicas que hacen más problemática la vejez.

Tradicionalmente se ha considerado la edad como el criterio más apropiado para definir la vejez y sus subetapas; no obstante, existe consenso en que la relación entre la edad y el envejecimiento no es

directa ni causal, pues el factor clave no es la cantidad de años vividos sino la calidad de esa vida. Más allá de su acepción biológica, estrechamente vinculada con la edad cronológica pero mediatizada por factores ambientales y disposiciones genéticas de los individuos, la edad tiene elementos subjetivos y sociales.

La edad subjetiva apunta al envejecimiento psicológico y a la forma en que el individuo enfrenta y resuelve los conflictos derivados de los trastornos vinculados al avance de la edad biológica. Desde luego, esta edad subjetiva —que alude a la capacidad de aceptarse a sí mismo y de situarse en un contexto definido externamente— está influenciada por la apreciación social de la vejez y por la experiencia individual de la misma; incluso la visión que la persona tiene de sí es moldeada, en gran medida, por la visión que los demás tienen de ella. Por lo tanto, si la imagen social del anciano es desmedrada, se crea un conflicto entre la edad subjetiva y la biológica; en esta contraposición radica la base de muchas patologías y problemas psicológicos que suelen afectar a las personas de edad, como la angustia, la depresión, la negación, la baja de la autoestima y la agresión a sí mismo, ante la inminencia de la vejez y sus secuelas individuales (limitaciones y dependencia) y sociales (desdén y subvaloración).

La edad social se refiere a la definición predominante de la vejez y está influenciada por componentes formales, como las normas legales que regulan la jubilación, y por otros de tipo estructural, que condicionan la inserción de las personas de edad en la sociedad y el comportamiento cotidiano que de ellos se espera. Un aspecto que debe subrayarse es que esta edad social varía enormemente entre países y culturas. Con frecuencia se sostiene que en las sociedades tradicionales las personas tienen menos problemas para adaptarse y asumir la vejez; según este argumento, que homologa la sociedad tradicional con una estructura patriarcal, en esos contextos el flujo de riqueza y de poder iría de las generaciones jóvenes a las de más edad (la imagen de la tribu conducida por el más anciano es la representación paradigmática de este argumento). Tal supuesto es cuestionable porque, como sugieren varios estudios, es probable que debido a la alta mortalidad y a los riesgos generalizados para la vida en las sociedades tradicionales, la escasa inversión disponible se concentraba en asegurar la supervivencia de los niños; además, la elevada mortalidad daba lugar a que las familias compuestas por más de dos generaciones fuesen un fenómeno poco común. En cambio, con la prolongación de la vida ha aumentado la probabilidad de que coexistan varias generaciones, sin que ello implique una intensificación proporcional de los lazos de interacción entre ellas. Ahora bien, aunque esta modificación sitúa a las personas de edad ante un nuevo escenario vital que les abre un potencial para redefinir su función social, la sociedad aún no ha definido con suficiente precisión y eficacia los mecanismos operativos e ideológicos para adaptarse a esta situación.

A pesar de la heterogeneidad de las transiciones demográfica y epidemiológica, en todos los países de América Latina y el Caribe se ha producido un aumento cada vez mayor de la esperanza de vida más allá de la edad frecuentemente asociada con el término de la participación económica. Así, por ejemplo, entre 1950 y 1995 la expectativa de mantenerse con vida una vez cumplidos los 60 años de edad aumentó de 9 a 16 años entre los hombres bolivianos; entre las mujeres chilenas ese aumento fue de 16 a 22 años. Si bien este lapso de vida adicional es lo suficientemente largo como para que las personas de edad sigan desempeñando una función social destacada, la creciente probabilidad de coexistencia de generaciones podría entrañar el riesgo de una menor interacción cotidiana entre ellas. Este fenómeno se debería a que,

en determinadas condiciones de mortalidad y fecundidad, se produciría un conflicto en la asignación de los recursos y de la afectividad por parte de una generación de adultos jóvenes que debe preocuparse, simultáneamente, de la que le antecedió y de la que le sucederá. Los indicios disponibles permiten señalar que este riesgo no es generalizado: la imagen de hijos absolutamente desvinculados de sus padres parece ser más una excepción que una realidad difundida.

Cabe destacar que los mecanismos de adaptación al cambio inducido por una coexistencia intergeneracional más amplia no se limitan al respaldo económico y a la atención de salud de las personas de edad. El desafío es lograr que, además del mejoramiento de las condiciones objetivas de vida, se genere una valoración de las personas de edad como tales, respetando y aprovechando sus potencialidades. En las actuales sociedades latinoamericanas y caribeñas, la edad social de estas personas parece constituir un factor que exacerba sus limitaciones: se tiende a destacar su condición de dependientes y se asigna gran importancia a la juventud y a los adultos jóvenes; en cambio, se desconocen y se desperdician las capacidades acumuladas y latentes de las personas de edad. Por consiguiente, las políticas orientadas a la tercera edad deben tener en cuenta las tres edades antes señaladas. Del mismo modo, dadas las múltiples ramificaciones de esas tres fases de la vida, dichas políticas deben basarse en un enfoque integrado tanto en términos sectoriales como de escala y abarcar los planos microsocial (individual y familiar) y macrosocial (instituciones y sociedad). Además, para garantizar su eficacia, estas políticas deben entenderse como un conjunto de intervenciones sucesivas que empezarían desde las edades jóvenes.

Con respecto a la edad biológica, y como ya se señaló en la sección anterior, es prioritario diseñar estrategias destinadas a prevenir, retrasar, curar o mitigar los deterioros biológicos y físicos enlazados al transcurso de los años. Esto supone un seguimiento continuo del estado de salud de las personas, de su nutrición y de su estilo de vida. La vigilancia que requiere la edad biológica tiene su contraparte en las acciones que se adopten con respecto a las otras dos edades, en cuyo caso corresponde destacar la noción de desarrollo personal como un proceso de constante cambio, en que las personas hacen frente en forma activa a las diversas situaciones vitales. Por lo tanto, el desarrollo personal no tiene una duración o tiempo definido y la vejez constituye una etapa vital más, para la cual los individuos y las sociedades deben encontrar nuevas respuestas.

En el plano de la edad subjetiva, los estudios empíricos indican que el estado de ánimo predominante entre las personas de edad es el de la resignación, que con frecuencia retroalimenta y exacerba su posición secundaria dentro de la familia y la comunidad porque estimula el aislamiento o el conformismo. Un grupo reacciona con desesperación, lo que en una etapa inicial suele conducir a esfuerzos excesivos y, en última instancia, a episodios depresivos y síndromes angustiosos. Otro grupo acepta sabiamente la vejez y junto con reconocer las condiciones que ésta impone, define y encuentra espacios de inserción que le permitan la continuación de su desarrollo personal. Existe la convicción de que el fomento de la autoconfianza es fundamental para lograr que este último estado de ánimo sea el prevaleciente y en esta dirección se orientan los esfuerzos por preparar a las personas, desde instancias tempranas de su vida, para asumir los cambios que sobrevienen con la vejez. No se trata sólo de cursos, reuniones o charlas para "aprender a ser viejos" ni de capacitar a las personas de edad en alguna labor productiva o doméstica. Si bien esas actividades son siempre de utilidad, se necesitan iniciativas que, con

la participación de la unidad familiar y la comunidad en su conjunto, promuevan formas de interacción participativa orientadas a propiciar un cambio cultural que contribuya a la valoración social de las personas de edad.

Aunque en América Latina y el Caribe se han puesto en práctica diversos programas tendientes a fomentar la autoconfianza, muchos adolecen de la falta de un marco estratégico de intervención permanente, a lo largo de la vida, pues se han circunscrito a las personas de edad.

Una de las tendencias más generalizadas ha sido la promoción de comunidades y grupos de interés dentro de los cuales las personas de edad encuentran espacios para volcar parte de sus potencialidades. El establecimiento y la formación de estas comunidades podría significar, a mediano plazo, un hecho político relevante, especialmente si resultan eficaces para convertirse en un medio de expresión ciudadano de las personas de edad. La experiencia acumulada por las organizaciones barriales de la tercera edad en Argentina y los círculos de personas de edad en Cuba son interesantes en este sentido. Otras iniciativas tienen por objeto estimular a las personas de edad a asumir funciones que impliquen algún tipo de inserción laboral en sus comunidades, que puede comprender actividades productivas, formas de colaboración social o de tipo doméstico. De este modo, se procura evitar la sensación de dependencia e improductividad, tan perjudicial para la autoestima y la confianza en sí mismo, que con frecuencia ocasiona el retiro del mercado laboral. Aunque el efecto cuantitativo y cualitativo de estas iniciativas todavía se desconoce, es evidente que han tratado de satisfacer una necesidad real, aunque en forma insuficiente como para cubrir la demanda insatisfecha; esta insuficiencia constituye un punto crítico frente a la expansión acelerada de la población de edad.

En lo que refiere a la edad social, la tarea de revertir las fuerzas estructurales que contribuyen al deterioro de la imagen del anciano puede resultar una tarea no sólo difícil sino infructuosa. Aun así, es necesario superar el inmovilismo. Actualmente es razonable especular sobre los cambios que experimentará la edad social en el futuro, considerando que se prevé que, a escala mundial, 20 de cada 100 personas tendrán 60 años o más en el 2050. Esta proyección reviste especial importancia para los países latinoamericanos y caribeños de transición demográfica avanzada (como Argentina, Uruguay, Chile, Cuba y varios países del Caribe) en que una cuarto de la población tendría 60 o más años de edad en el año 2050. Ya que las preocupaciones de sector público —y más aun las del sector privado— están más centradas en el presente que en el futuro, no se trata de simplemente esperar que el mero peso demográfico de la tercera edad valore su percepción social. Son necesarias acciones tendientes a rescatar y poner de manifiesto aspectos olvidados o menospreciados de la vejez; por cierto, los discursos compasivos o piadosos no son compatibles con la imagen activa y con el valor propio que supone la plena inserción de las personas de edad en su comunidad. Análogamente, no cabe suponer que la modificación de actitudes corresponda únicamente a los no ancianos; también es necesario propiciar entre las personas de edad una actitud de apertura hacia las generaciones que les siguen. Es decir, se requiere una concientización amplia que facilite y estimule la interacción en condiciones de crecientes equidad y respeto entre las generaciones.

II.3 Relaciones multigeneracionales

En toda sociedad que procure lograr algún grado de equidad entre sus integrantes, los recursos tenderán a transferirse desde los productores netos —cuya producción excede de sus necesidades de consumo— a aquellos que son consumidores netos, debido a que su capacidad de producción, definida tanto por las normas y prácticas sociales como por las aptitudes de las personas, les impide satisfacer sus necesidades (tanto las propias del individuo como las de su grupo familiar). Dado que los problemas de transferencia son consubstanciales a la supervivencia social, las sociedades disponen de mecanismos de redistribución de recursos cuyas modalidades e importancia han variado a lo largo de la historia. Así, mediante sistemas de tributación, los agentes sociales —fundamentalmente el Estado— pueden transferir recursos de una cohorte a otra, por ejemplo, a través de las prestaciones que ofrece la seguridad social. Una segunda instancia de regulación de transferencias es la familia, en cuyo seno se delimitan modalidades de flujos entre una generación y otra, como lo ejemplifica la protección de sus miembros de edad. Un tercer mecanismo es el mercado privado de capitales que, entre otros aspectos, permite transferir recursos desde una etapa temprana del ciclo de vida del individuo a otra posterior.

Los mecanismos mencionados crean situaciones donde se ponen de manifiesto relaciones multigeneracionales que especifican las condiciones en que la vida de los individuos puede desarrollarse con distintos grados de independencia e interdependencia. Estas observaciones tienen un significado especial para las personas de edad. Sin perjuicio del papel que en determinados contextos pueda desempeñar la comunidad como entidad social intermedia, estos mecanismos revelan los escenarios de vida a los que se enfrentan las personas de edad. De hecho, pueden subsistir de contribuciones suministradas por el Estado, lograr apoyo de su pertenencia a hogares multigeneracionales o emplear las rentas de sus inversiones realizadas en etapas anteriores. Con el objeto de explorar las relaciones multigeneracionales en las que participa la población de edad, a continuación se examinarán tanto algunos aspectos de índole familiar —incluidas las posibilidades de independencia— como los sistemas de pensiones en que intervienen el Estado y el mercado.

A medida que avanzan en edad muchas personas deben dejar sus empleos, ya sea porque el mercado no demanda sus capacidades productivas, porque han obtenido el derecho a una jubilación o porque les aqueja una discapacidad física o mental inhabilitadora. Al disminuir su contribución económica quedan expuestas a convertirse en dependientes de los sistemas de transferencia; esta dependencia aumenta a medida que disminuya la capacidad física o mental. Históricamente, la familia ha sido concebida como la unidad social y biológica que, además de sustentar y contribuir a la socialización primaria de los nuevos integrantes de la sociedad y de proveer lazos de afecto a lo largo de la vida, debe brindar apoyo emocional, económico, social y de salud a sus miembros de edad. Sin embargo, también se ha observado que esta función de la familia es un atributo cultural, que varía tanto entre sociedades como a lo largo del tiempo. En América Latina y el Caribe la falta de una tradición institucional y comunitaria de cuidado de las personas de edades mayores —que se explica por la escasa significación que hasta hace poco tenían los grupos de edad en la población total y por la reducida cobertura de la seguridad social— ha derivado en que la familia sea la entidad responsable de su integración y el cuidado.

No obstante estas observaciones sobre el papel de la familia en la atención prestada a los miembros de edad en situación de dependencia, la información sobre los países de América Latina y el Caribe indica que, hasta los 75 años de edad, una alta proporción, principalmente hombres (en algunos países llega hasta el 75%), se declara jefes de hogar (después de los 75 años esta cifra se reduce notablemente). El hecho de que estas personas se declaren jefes de hogar no excluye la posibilidad de que en algunos casos se trate de un reconocimiento meramente formal; las imágenes culturales de tipo tradicional, como el respeto a los mayores, pueden ocultar situaciones en que el verdadero liderazgo es ejercido por otro integrante del hogar. Aunque las diferencias entre los países impiden obtener una conclusión de validez general, los datos disponibles no permiten sostener que la dependencia sea un rasgo distintivo de la población de edad en la región. Las altas tasas de participación económica comentadas anteriormente apuntan hacia lo mismo.

Dado el escaso número absoluto y relativo de personas de edad que vive en residencias colectivas, su cuidado en instituciones especializadas parece ser más bien una excepción en América Latina y el Caribe; las instituciones pertinentes son pocas y consisten principalmente en asilos mantenidos por instituciones del sector público o sociedades de beneficencia (para los más destituidos), o en entidades que se rigen por criterios de mercado. Algo más frecuentes, y con una aparente tendencia al aumento, son los hogares unipersonales de personas de edad, que se hacen visibles entre los estratos medios y altos del ámbito urbano. Con todo, la gran mayoría de los adultos mayores que no son jefes de hogar reside con parientes, principalmente hijos o cónyuges. Por lo tanto, en los países de América Latina y el Caribe, lo habitual es que las personas de edad, incluso las que son jefes de hogar, cohabiten con familiares. La muy fuerte tendencia a la cohabitación que se observa entre las personas de edad —que en una alta proporción pueden ser no dependientes— configura un esquema de interdependencia en el hogar y la familia. Desafortunadamente, el tipo de relación multigeneracional que resulta de estos arreglos residenciales es poco conocido y debe ser objeto de un estudio más detenido.

Las diversas modificaciones estructurales producidas en la región han afectado el significado y el funcionamiento de la familia, y ello ha repercutido en las relaciones entre sus integrantes, particularmente en las que se establecen con los miembros de más edad. Esas modificaciones han dado lugar a que la familia experimente una pérdida sustancial de su importancia como unidad de producción y consumo y conllevado una redefinición de sus relaciones internas y una modificación del papel de sus miembros. La familia en su sentido más amplio —que era más común en el pasado porque las condiciones del entorno le otorgaban cierta funcionalidad— resultaba de condiciones de más alta fecundidad, pero rara vez estuvo compuesta por más de dos generaciones; como las expectativas de vida eran menores, la probabilidad de que una familia comprendiera tres o cuatro generaciones era exigua. Los cambios socioeconómicos han alterado también las bases materiales sobre las que se asentaban los valores y preceptos culturales tradicionales, como los referidos a la valoración de las personas de edad. Junto con este amplio marco de transformaciones, la fuerte disminución de la mortalidad y de la fecundidad, la intensa migración rural urbana y la mayor inserción de la mujer en el mundo del trabajo han contribuido a alterar la situación de las personas de edad dentro de la sociedad y de las familias. En este entorno de cambios, el rápido envejecimiento de la población pudo haberse convertido en una fuente de tensiones para la familia: cuanto mayor es el número de personas de edad que permanece con vida por un tiempo más

prolongado —lo que, a igualdad de otros factores, involucraría mayores riesgos de discapacidad— las responsabilidades de su cuidado se distribuyen entre un número cada vez menor de hijos.

Lo antedicho pone en tela de juicio el papel de la familia como fuente casi exclusiva de apoyo a la población de edad y plantea el desafío de encontrar mecanismos que armonicen la equidad en las relaciones multigeneracionales con la equidad intrageneracional. Aunque habitualmente se afirma que el hogar familiar constituye la opción de residencia más apropiada para las personas de edad, no está claro si la coresidencia de diversas generaciones es una alternativa más satisfactoria para esas personas que la posibilidad de vivir únicamente con sus cónyuges. Dado que la gran mayoría de los hogares multigeneracionales de América Latina y el Caribe se ubica en los estratos socioeconómicos bajos, es probable que muchas modalidades de coresidencia no sean una consecuencia del afecto familiar sino de una necesidad económica. Los escasos estudios existentes señalan que, a raíz de las iniquidades sociales imperantes en la región, la mayoría de las personas de edad que residen en hogares multigeneracionales viven en situación de pobreza. Esta situación es más acentuada en los hogares en que conviven tres generaciones que en aquellos donde sólo habitan dos. En estas condiciones es dudoso que, a falta de algún sistema formal de cuidado, las personas de edad reciban una verdadera protección por parte de los demás miembros de la familia. Aunque el cuidado de las personas de edad sigue siendo una responsabilidad reconocida por las familias —y asignada habitualmente a las mujeres, esposas o hijas— la cantidad y calidad de ese cuidado se resiente en los hogares multigeneracionales debido a la escasa disponibilidad de recursos y al conflicto que genera su asignación entre la generación precedente y las subsecuentes.

En resumen, los adultos mayores de América Latina y el Caribe que residen en hogares multigeneracionales tienden a ser los más desprovistos y a recibir un cuidado casi exclusivamente informal. Las carencias económicas y la falta de protección oportuna de su salud se traducen en una notoria vulnerabilidad y en una muy fuerte dependencia con respecto a los demás miembros de la familia; estas condiciones se hacen particularmente ostensibles en el caso de las viudas. Muy distinta es la situación de las personas de edad pertenecientes a los estratos altos: suelen vivir en hogares monogeneracionales y, debido a que comúnmente tienen un mayor nivel de educación y más elevadas probabilidades de supervivencia conjunta con sus cónyuges (consecuencia de un mayor acceso a una atención de salud de buena calidad), son más independientes. Esta independencia, que no implica una oposición a una "intimidad a la distancia", es posibilitada por la seguridad económica que, entre otros aspectos, permite la contratación de formas de ayuda doméstica. Si bien en los estratos altos este tipo de ayuda parece ajustarse mejor a sus actitudes individualistas, es probable que la aspiración a vivir en hogares monogeneracionales sea bastante difundida entre la población de edad; lo que ocurre es que su materialización se ve inhibida por los niveles de ingreso. En este ámbito de desigualdad socioeconómica, las tendencias demográficas afectan a los distintos sectores de la población en forma diferente. A raíz de la transición demográfica, a medida que aumenta el número de personas de edad disminuye el número de jóvenes que les podrían suministrar cuidado; los efectos de estas tendencias repercuten con especial fuerza sobre los hogares de las familias pobres. Además, la tendencia a una mayor participación de las mujeres en la actividad económica puede aumentar la falta de cuidado de las personas de edad.

Debido a estas condiciones y a las tendencias de cambio que ya se observan en varios países, es necesario diseñar estrategias de apoyo a los hogares multigeneracionales en situación de pobreza. De lo contrario continuará deteriorándose el papel de la familia como uno de los principales canales de transferencia intergeneracional, insustituible en lo que atañe al apoyo no económico a las personas de edad. La promoción de un mayor apoyo de la comunidad a estas personas, en términos de reforzar la prevención de riesgos, proveer ayuda para el cuidado diurno, preparar alimentos, atender emergencias y generar instancias de intermediación con las entidades formales de atención, contribuiría a aliviar parte de la carga que deben soportar los hogares multigeneracionales afectados por la pobreza. Algunas de estas medidas podrían involucrar también a las propias personas de edad lo que, junto con dar una expresión a la solidaridad intergeneracional, les otorgaría un mayor respaldo social. Tampoco cabe descartar la participación de las personas de edad en otras responsabilidades comunitarias, como servicios de compra, acompañamiento de niños, limpieza o acondicionamiento ambiental, cuyo ejercicio reforzaría los lazos de interdependencia intergeneracional y coadyuvaría al establecimiento de flujos bidireccionales entre generaciones.

Desde luego, las iniciativas comunitarias en favor de un fortalecimiento del papel de las familias pobres en su relación con las personas de edad sólo serán viables si existe un consenso social proclive a la transferencia de recursos. Asimismo, la eficacia de las acciones de refuerzo de la atención informal será mayor si simultáneamente se amplía la cobertura de los servicios sociales que presta el sector público. Entre estos servicios debe incluirse a las instituciones especializadas, que representan el último medio al que se puede recurrir en determinadas circunstancias de discapacidad. Desde luego, un esquema de intervención como el esbozado no constituye más que un paliativo, cuyo efecto será mayor si va acompañado de esfuerzos sistemáticos y sostenidos en favor de la erradicación de las formas de pobreza más graves, lo que implica atacar las causas del problema.

Un aspecto particularmente importante de las condiciones de vida de las personas de edad —que incide directamente en el afianzamiento de su independencia y en el fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional— es el relativo a la situación conyugal. Según se desprende de la información obtenida de los censos de los países latinoamericanos y caribeños, entre un cuarto y un tercio de la población de 60 a 64 años no tiene cónyuge, ya sea porque enviudaron o porque se mantuvieron célibes. Entre las personas de más de 75 años esa proporción se eleva a más de la mitad y en algunos casos supera los tres quintos. Como puede apreciarse, un alto porcentaje de las personas de edad ha perdido su pareja, lo que crea carencias afectivas y repercute sobre su seguridad emocional. La viudez es más común entre las mujeres: apenas entre un cuarto y un tercio de las mayores de 75 años y más viven con su cónyuge. Esta situación más desmedrada de las mujeres obedece, en buena medida, a la diferencia de la esperanza de vida entre los sexos; sin embargo, existen otros factores, como los efectos de la ya mencionada pauta cultural en materia de nupcialidad —los hombres se unen a mujeres de menor edad— y a la mayor probabilidad que tienen los hombres de establecer una nueva unión después de la viudez y, en general, a lo largo de la vida adulta. Se observa, además, que la soledad femenina en las edades avanzadas es más común en el medio urbano que en el rural, discrepancia que podría imputarse a la histórica selectividad por géneros de la migración interna.

Por lo general, la pérdida del cónyuge acrecienta la dependencia con respecto a los otros miembros de la familia y se convierte en un factor de tensión personal que dificulta la existencia cotidiana y limita las interacciones sociales. La muerte de la persona con la que se ha compartido parte importante de la vida tiene repercusiones sociales y personales: afecta a las relaciones familiares y da lugar a una situación de aislamiento. En definitiva, las personas viudas se enfrentan a una nueva instancia de su vida, que presupone grandes cambios en las funciones que desempeñan; estos cambios parecen ser especialmente críticos en el caso de las viudas. Aunque la progresiva reducción de la mortalidad adulta en años recientes ha contribuido a incrementar la supervivencia de los miembros de las parejas hasta edades más elevadas, la tendencia de la viudez femenina ha ido en aumento. A su vez, la supervivencia más prolongada de las personas de edad es atribuible a un cuidado más continuado de la salud; sin embargo, esta sobrevida lleva consigo una mayor incidencia de riesgos de discapacidad. Estas circunstancias influyen en la familia, que en muchos casos no dispone de una capacidad de respuesta ante exigencias de apoyo más intensas y prolongadas.

Durante la última etapa del ciclo de vida, que a veces coincide con el retiro de la actividad laboral remunerada, las personas se encuentran con una mayor abundancia de tiempo libre, para cuyo aprovechamiento no se han preparado adecuadamente. El conflicto que resulta de este desajuste puede constituirse en una fuente de inseguridad, cuya gravedad se acentúa en el caso de pérdida de la pareja. Un modo de enriquecer esta etapa de la vida consiste en fomentar un apropiado uso del tiempo, que para muchas personas de edad es el recurso más abundante. Por tanto, este es un tema que debe incluirse entre las preocupaciones de las políticas públicas, para lo que corresponde tener en cuenta, en forma imaginativa, las aptitudes e intereses de esas personas. La posibilidad de disfrutar de este tiempo depende decisivamente de la seguridad económica. Como ya se indicó, un alto porcentaje de las personas de edad de la región se encuentra en situación vulnerable, tanto porque todavía se ven obligados a trabajar para costear su subsistencia como porque sufren los efectos de la iniquidad social en el acceso a la vivienda y a los servicios básicos. Estas restricciones les hace depender de un entorno familiar que tampoco dispone de suficientes recursos para atender todas las necesidades de sus miembros.

El nivel de educación de las personas es otro factor que incide directamente en el diseño de los programas encaminados a aprovechar el tiempo. Si bien el nivel de educación de la población de edad varía notoriamente entre los países de la región, en muchos se advierte que muchos de los adultos mayores son analfabetos o han alcanzado un bajo grado de instrucción. Estas deficiencias son mayores entre las mujeres de edad. Asimismo, las personas de edad de las áreas rurales registran los más altos índices de analfabetismo. En las generaciones más jóvenes la educación es más generalizada; si bien esta tendencia lleva a abrigar esperanzas con respecto a su futuro como personas de edad, el desbalance que actualmente se observa entre las generaciones puede ocasionar dificultades para una interacción de calidad. En este campo se podrían adoptar medidas que fomenten la alfabetización de las personas de edad e incentiven su participación en iniciativas de enriquecimiento cultural y en formas de esparcimiento como, por ejemplo, la lectura. Junto con reafirmar la independencia de las personas de edad, en este campo también se podría promover la interdependencia con las generaciones más jóvenes, especialmente si estas últimas desempeñan un papel activo en la puesta en práctica de tales iniciativas.

Como ya se señaló, la seguridad social, y particularmente los sistemas de pensiones, son un elemento fundamental en las relaciones intergeneracionales. La posibilidad del retiro formal de la actividad económica por una causal distinta de la discapacidad, es un fenómeno relativamente nuevo en América Latina y el Caribe. Salvo en unos pocos países, hasta entrada la segunda mitad del siglo XX no existían mecanismos extra familiares para mantener a las personas de edad; en un contexto de elevada fecundidad y reducida esperanza de vida, los padres que sobrevivían hasta una edad avanzada encontraban en sus hijos un sostén para atender a sus necesidades. Las profundas transformaciones sociales, económicas, culturales y demográficas que se produjeron en la región en las últimas décadas, junto con cambiar la significación de los hijos y redefinir las funciones de la familia, conllevaron el establecimiento de sistemas institucionales de soporte social para las personas de edad.

Debido a que los sistemas de pensiones son relativamente nuevos, al distinto grado de desarrollo de las estructuras productivas de los países y a la persistente iniquidad social, no existe en la región un sistema único ni universal de pensiones. Distintas instituciones emplean diversas modalidades de protección. Los sistemas otorgan cobertura principalmente a los trabajadores del sector estructurado de la economía, en su mayoría asalariados urbanos, excluyendo a las personas que trabajan en el medio rural y las que se insertan en el llamado sector informal. A raíz de estas restricciones, en la gran mayoría de los países sólo una pequeña fracción de las personas de edad recibe una jubilación; pero, incluso en estos casos, el monto de la jubilación es tan exiguo que no alcanza para costear una subsistencia. También se detecta que muchos planes de pensiones están desfinanciados, ya sea porque las contribuciones son insuficientes, la evasión considerable, la gestión administrativa ineficiente o porque los fondos se han utilizado para financiar otras obligaciones del sector público (para cubrir el déficit en los programas de salud, por ejemplo). Se ha señalado también que, en virtud de sus modalidades operativas, algunos sistemas de pensiones han contribuido a una transferencia de recursos porque otorgan prestaciones excesivamente generosas a grupos privilegiados.

Como consecuencia de las muy fuertes críticas hechas a las instituciones de seguridad social durante el período de grave crisis macroeconómica y ajuste estructural de los años ochenta, se emprendieron varias iniciativas de reforma. En algunos países se decidió modificar los modelos administrados por el sector público y adoptar sistemas basados en el mecanismo de reparto (es decir, las pensiones que se pagan a los jubilados se financian con las contribuciones de la población activa). En otros se han efectuado cambios aun más radicales, como el establecimiento de mecanismos de capitalización y de administración privada de los fondos de pensiones; en esta modalidad, los beneficios van en función del aporte individual. Por último, en varios países se está estudiando la posibilidad de crear mecanismos basados en una combinación de ambas modalidades. La reforma implica, además, una clara separación entre los fondos de pensiones y los planes de seguro de salud que, en algunos casos, también son administrados por el sector privado. Se ha señalado que, si no se introducen normas suficientemente precisas, los mecanismos de capitalización reproducirían las desigualdades socioeconómicas, pues las posibilidades reales de participación de amplios sectores de bajos ingresos serían escasas.

Sin perjuicio del debate abierto en los países de América Latina y el Caribe sobre los sistemas de seguridad social, el acelerado ritmo del envejecimiento de la población entraña problemas en relación con

el financiamiento de las jubilaciones y pensiones —y también con la provisión de servicios de salud—, cualquiera que sea la modalidad aplicada. Como ya se indicó, la población de 60 y más años de edad crece a una tasa superior a la de los grupos más jóvenes, y por consiguiente aumenta la proporción de la población total en edades altas; además, se estima que en los próximos 25 años estas tendencias se intensificarán. Por ende, la sociedad como un todo deberá desplegar los mayores esfuerzos para financiar las pensiones. La magnitud que deberán tener estos esfuerzos se aprecia mejor al analizar el índice de dependencia potencial, es decir, la razón entre el número de personas de 60 y más años de edad y el de las que tienen entre 15 años y 59 años (fuerza de trabajo potencial). En el conjunto de la región, se prevé que este indicador —que se situaba apenas por encima del 10% en 1950 y aproximadamente en el 13% en 1995— ascenderá a más del 20% en el año 2025; cabe destacar que en dicho año se situará en alrededor del 30% en los países en una fase de transición demográfica más avanzada (Argentina, Chile, Cuba y Uruguay).

Como el índice de dependencia potencial establece la razón entre pensionados y contribuyentes (potenciales), tiene repercusiones sobre el presupuesto de los sistemas de pensiones que se rigen por la modalidad de reparto. Las tendencias indican que, para mantener el equilibrio financiero y un determinado nivel de pensiones será necesario, entre otras medidas, aumentar las cotizaciones, elevar la edad de jubilación o incrementar el número de años en que se efectúan aportes. Desde luego, el envejecimiento de la población no es el único factor responsable de estas dificultades. Además de los graves problemas ya mencionados, durante la década de los años ochenta estos sistemas se vieron afectados muy negativamente por la acusada reducción de los ingresos previsionales (debido al aumento del desempleo), la transferencia de trabajadores hacia el sector informal y los bajos niveles de las remuneraciones. Según un ejercicio de simulación efectuado utilizando proyecciones para alcanzar un estado estacionario —que implica una estructura por edades mucho más envejecida que la actual e índices de dependencia potencial muy elevados— tres países en distintas etapas de transición demográfica (Argentina, Colombia y Paraguay) podrían lograr el equilibrio financiero o registrar superávit aun manteniendo las actuales tasas de cotización y de reemplazo (CELADE/BID, 1996). Si en estas condiciones sobreviniese una eventual insolvencia financiera, la explicación debería buscarse en otros factores (reasignación de las cotizaciones para financiar otros programas, fuerte reducción de la cobertura, altos costos administrativos); en algunos países se ha estimado, por ejemplo, que una reducción de la evasión a la mitad de su nivel actual provocaría un efecto financiero no muy distinto al que produciría aumentar la edad de jubilación en 10 años (CELADE/BID, 1996).

Si bien el envejecimiento no incide mayormente en los regímenes de capitalización, ya que se basan en la acumulación de fondos a lo largo de la vida activa y suprimen el vínculo entre contribuyentes y pensionados, la esperanza de vida de las personas en edad de jubilar (envejecimiento de las cohortes) es un factor importante. Se proyecta que en los países que optaron por esta modalidad, este indicador aumentará en forma sostenida entre 1995 y 2025. Por otra parte, también hay diferencias significativas por géneros que podrían traducirse en pensiones bastante más bajas para las mujeres, ya que su ingreso medio es inferior al promedio de los hombres, disponen de un período de contribución (acumulación) más corto y tienen una longevidad mayor; estas observaciones ponen de manifiesto los riesgos de iniquidad que presenta el actual esquema de aplicación del sistema de capitalización (CELADE/BID, 1996).

Un sistema de pensiones basado en un régimen de reparto tiene una rentabilidad implícita, propia de un plan de transferencias a lo largo del tiempo: a cambio de los aportes que realizan las personas mientras están insertas en la actividad económica, a su retiro recibirán una pensión. Como ya se indicó, los equilibrios financieros de este régimen se ven afectados, entre otros factores, por las tendencias del envejecimiento, la edad de jubilación y el período de cotización; la rentabilidad implícita de los sistemas equilibrados desde el punto de vista financiero depende de la tasa de crecimiento de la población económicamente activa y del ritmo de aumento de la remuneración media que, a su vez, es función del dinamismo general de la economía y de los incrementos de la productividad laboral. En cambio, la rentabilidad de un sistema de pensiones basado en un régimen de capitalización no se ve mayormente afectada por factores de tipo demográfico, salvo por la mortalidad y particularmente por la expectativa de vida después de la edad de jubilación, que determina el número de años en que se distribuirá el capital acumulado durante el período de actividad económica. En este caso, la rentabilidad es explícita y pueda expresarse como la tasa de interés media o el rendimiento de los fondos invertidos; la tasa de interés media depende tanto de las condiciones generales de la economía como de los criterios de inversión que utiliza la entidad que administra los fondos previsionales.

Independientemente del tipo de régimen previsional que se adopte, en la consideración de los factores demográficos se debe hacer hincapié en el tema de la equidad. En este sentido, la experiencia de los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe incluye tanto ejemplos de efectos distributivos progresivos como regresivos. Pese a que esos resultados se debieron en parte a diferencias en las políticas y modalidades operativas, los regímenes de reparto, por definición, abren la posibilidad de efectuar transferencias intergeneracionales de ingresos: permiten traspasar todas (o parte) las mayores cotizaciones resultantes de incrementos salariales obtenidos por las generaciones económicamente activas a las de jubilados. Sin embargo, esta solidaridad intergeneracional podría deteriorarse —y convertirse en motivo de conflicto— si todo el costo del envejecimiento recayera sobre las generaciones que se encuentran en actividad (mediante un fuerte aumento de las cotizaciones) o sobre las que están jubiladas (mediante una fuerte reducción de las pensiones). Por cierto, la reducción del crecimiento demográfico derivado del envejecimiento de la población ejerce un efecto negativo sobre el financiamiento de un régimen de reparto. Pese a los efectos desfavorables de esta tendencia, los ejercicios de simulación efectuados indican que estos regímenes serían viables desde un punto de vista financiero incluso en escenarios de poblaciones estables con grandes cohortes de edad avanzada (CELADE/BID, 1996). Para ello se requeriría establecer una relación apropiada entre las prestaciones y las contribuciones, proveer servicios a costos reducidos y contar con una administración eficiente y flexible que, además de garantizar el cumplimiento de la normativa, sea capaz de adoptar medidas oportunas para compensar efectos negativos y prevenir riesgos, por ejemplo, constituyendo fondos de reserva con los superávit acumulados en las etapas iniciales de la transición demográfica con el fin de financiar los déficit en etapas más avanzadas.

Los regímenes de capitalización también pueden tener efectos graves sobre la equidad. Cabe resaltar las repercusiones adversas sobre la equidad de género que resultan de los salarios menores que la mujer percibe durante su vida laboral y de su más corto período de cotización debido a que comúnmente la edad obligatoria de jubilación femenina es menor. Ambos factores restringen la capacidad de acumulación de fondos por parte de las mujeres. Los efectos de esta limitación son manifiestas; a raíz

de su mayor expectativa de vida, el período de permanencia en la condición de jubilación es más prolongado entre las mujeres que entre los hombres. Aunque con el régimen de capitalización se elimina el vínculo directo entre generaciones (lo que es motivo de preocupación), durante la etapa de reemplazo del régimen de reparto por el régimen de capitalización surgen problemas que inciden en la equidad intergeneracional. Además de continuar pagando las pensiones de las personas que permanecen en el régimen anterior, el Estado debe asumir el equivalente de las contribuciones realizadas al régimen anterior por las personas que se trasladan al régimen nuevo. Debido a que la transferencia de los cotizantes significa una pérdida de aportes al régimen de reparto, atender esas obligaciones origina un déficit significativo, que persiste mientras sigan con vida los jubilados del modelo anterior. Si el déficit se financia con impuestos generales, toda la carga recaería exclusivamente sobre las actuales generaciones económicamente activas; si se financia con deuda pública, el efecto se distribuiría entre varias generaciones actuales y futuras, lo cual favorecería la equidad intergeneracional (CELADE/BID, 1996).

La insuficiencia de cobertura de los sistemas de seguridad social es quizás su defecto más grave en América Latina y el Caribe. Aunque la magnitud del problema varía de un país a otro, existen vastos sectores sociales desprotegidos, incluso en países que han acumulado una mayor experiencia en materia de seguridad social. A esa limitación se añade el hecho de que, con frecuencia, el monto de las pensiones de jubilación no es suficiente para vivir. Por ello, una parte sustancial de la responsabilidad de la mantención de las personas de edad recae sobre la familia. Asimismo, como ya se señaló, estas condiciones obligan a los adultos mayores a seguir trabajando o a residir en hogares multigeneracionales. Por todas estas razones, la ampliación de la cobertura de los sistemas de seguridad social es un requisito para avanzar hacia formas más sólidas de equidad social, dentro de las cuales las de tipo intergeneracional ocupan un lugar destacado.

II.4 Desarrollo y envejecimiento de la población

Dado que ya hemos abordado las principales relaciones entre el envejecimiento demográfico y el desarrollo socioeconómico, esta sección es breve y examinará únicamente sus manifestaciones más generales. En primer lugar, el envejecimiento de la población regional es resultado del desarrollo económico y social. Los cambios tecnológicos, culturales y psicosociales a que dio lugar el desarrollo se han traducido en una disminución de la mortalidad y de la fecundidad, permitiendo una prolongación de la vida humana y un aumento de la proporción de personas de edad. Junto con lograrse avances considerables en el control de las causas de muerte, se ha producido una radical modificación de los comportamientos reproductivos. La proporción de niños ha disminuido gradualmente y ha aumentado la de adultos y de personas de edad, con lo cual se ha reducido la base de la pirámide demográfica.

Aunque estas transformaciones no se han producido en forma simultánea ni con la misma intensidad en todos los países de la región, un común denominador es la evidente tendencia hacia un rápido envejecimiento de la población. Si bien algunos de los indicadores pertinentes se sitúan en niveles moderados en comparación con los de las regiones de mayor desarrollo, es indudable que el ritmo del cambio es mayor. Así, a medida que el ritmo de crecimiento de los demás grupos de edad disminuye

progresivamente, la tasa de incremento de la población de 60 y más años de edad se mantiene en alrededor del 3% en el conjunto de la región y se prevé un aumento a cerca del 4% en los primeros decenios del próximo siglo. A corto y mediano plazo, en los países que iniciaron primero su transición demográfica y que ya tienen una estructura demográfica con una mayor proporción de personas de edad, la tasa de aumento de este grupo será más reducida (fluctuando en alrededor del 2%); en cambio, en los países en que la transición comenzó más tarde, las tasas excederán del 4%. En definitiva, es posible sostener que recién en el último decenio del siglo XX el envejecimiento de la población latinoamericana y caribeña ha comenzado a hacerse ostensible y generalizado.

Hasta la década actual, los cambios más significativos en la estructura por edad de la población regional fueron el descenso de la proporción de niños y el aumento de la de adultos en edad laboral. Las proyecciones indican que en los próximos 25 años disminuirá el porcentaje de jóvenes y se producirá un fuerte aumento de la proporción de adultos de más edad. El índice de renovación de la estructura por edad, es decir, la razón entre los menores de 15 años y los mayores de 59 años, disminuyó casi 7 en 1950 a 4.5 en 1995 y en el año 2025 su valor será de 2 aproximadamente. Según las proyecciones, en el período 1995-2025 un 67% del aumento neto total de la población de América Latina y el Caribe se registrará en los tramos centrales de edades (15 a 59 años) y algo menos del 5% en el de menores de 15 años; algo más del 27% del incremento se registrará en el grupo de 60 y más años de edad. En cifras absolutas, estos últimos crecerán en 62 millones de personas, magnitud casi seis veces mayor que el aumento proyectado para los menores de 15 años. Asimismo, se prevé un paulatino aumento del ritmo de incremento de la población de mayor edad: en el año 2025, una de cada cuatro personas del grupo de 60 y más años de edad tendrá 75 y más años.

En resumen, la situación demográfica de América Latina y el Caribe al cabo del próximo cuarto de siglo no será muy distinta de la que existía en las regiones más desarrolladas en 1975 —en vísperas de la celebración de la Asamblea Mundial del Envejecimiento. No obstante, la región seguirá presentando una heterogeneidad de aquí al año 2025 y en el futuro: en Uruguay, casi un quinto de la población tendrá 60 y más años de edad mientras que en Guatemala no más del 8% de sus habitantes pertenecerá a ese grupo etario. En el año 2025, varios países —incluso algunos con un elevado número de habitantes— estarán en una etapa relativamente temprana del proceso de envejecimiento demográfico y tendrán una proporción de personas mayores de 60 años similar a la observada en las regiones más desarrolladas en 1950. Sin embargo, si se mantiene el acelerado ritmo de cambio que se observa en la década de los años noventa, esta situación cambiará radicalmente después del año 2025. Además, las tendencias de crecimiento demográfico de los distintos grupos de edad darán lugar a cambios importantes en algunos indicadores básicos. Inicialmente, y como consecuencia de la disminución de los menores de 15 años, la tasa de dependencia se reducirá, pero posteriormente aumentará rápidamente puesto que se elevará la proporción del grupo de los mayores de 59 años. Después del año 2000 se registrará una creciente disminución de la relación entre la población en edad de trabajar y el número de personas jubiladas.

Como señala la experiencia de los países más desarrollados, los progresos que ha deparado el desarrollo socioeconómico no han impedido que haya un debate público sobre los efectos negativos a que podrían dar lugar dichos progresos. Uno de ellos es el envejecimiento de la población, ya que el costo de

la atención de la salud y de la seguridad social dirigida a las personas de edad se compara con el costo de prestar servicios a otros grupos de edad. Es innegable que, en general, los cambios en la estructura etaria de la población —además de sus consecuencias sociales, culturales y políticas— repercuten sobre algunas variables económicas fundamentales, como el consumo, el ahorro, la inversión y la distribución del ingreso. Varios estudios plantean que los efectos del aumento de la proporción de personas de edad sobre dichas variables son básicamente negativos. En los países latinoamericanos y caribeños se ha expresado inquietud con respecto a la capacidad del sector público para comprometer una parte creciente de sus recursos en mejorar las condiciones de vida de las personas de edad. Sin embargo, esta inquietud es prematura debido a las grandes dificultades que surgen al intentar determinar los efectos atribuibles al envejecimiento y los que se deben a otras variables económicas y sociales e incluso a otros cambios demográficos.

En consecuencia, ni las conclusiones de ciertos estudios ni las preocupaciones relacionadas con el carácter negativo de las repercusiones del proceso de envejecimiento pueden considerarse suficientemente fundamentadas. Es decir, aún no se ha llegado a conclusiones definitivas al respecto. Así, por ejemplo, el aumento de la proporción del gasto público que debe asignarse a los servicios de salud y a la seguridad social para la población de edad puede deberse mucho más al aumento de la cobertura de estos servicios —que corresponde a una inversión en recursos humanos— que al aumento de la proporción de la población de edad. Ello no significa, sin embargo, que la sociedad no deba prepararse para los cambios que traiga consigo el proceso de envejecimiento que, entre otros aspectos, plantea la necesidad de ajustes en la economía y en las relaciones intergeneracionales.

Cabe destacar que las relaciones entre el envejecimiento y el desarrollo son bidireccionales y de carácter interactivo. El proceso de envejecimiento y particularmente el envejecimiento de las personas se ven influidos por las condiciones sociales, económicas y culturales del contexto en que históricamente se han gestado. Análogamente, el envejecimiento puede provocar cambios sociales, económicos y culturales. Por consiguiente, para una comprensión cabal de dicho proceso es necesario conocer las características específicas de cada caso particular. Pese a que reúnen características en común, la situación de los países de Latinoamérica y el Caribe varía considerablemente en función del estrato social, del grupo étnico y la ubicación geográfica. Por este motivo, toda conclusión de carácter general está sujeta a excepciones. Además, gran parte de los "problemas sociales" que suelen asociarse con el envejecimiento son, en rigor, de mayor envergadura y afectan al conjunto de la sociedad. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe la supervivencia de las personas hasta edades avanzadas era hasta poco tiempo un fenómeno que se presentaba predominantemente entre los estratos de altos ingresos; en los últimos años, y gracias a la sostenida disminución de la mortalidad, esa situación se ha generalizado a otros estratos.

Por otra parte, el aumento de la proporción de personas que alcanzan edades avanzadas ha venido acompañado de un aumento de las personas que viven en condiciones de pobreza. Evidentemente, este fenómeno no puede atribuirse al envejecimiento demográfico sino a las graves iniquidades socioeconómicas que han caracterizado el modelo de desarrollo de la región. La pobreza vitalicia, aquella que se inicia en el hogar, es el principal factor que explica la pobreza en la población de edad.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta al examinar los efectos del proceso de envejecimiento es que la población de edad es heterogénea no sólo en sus atributos sociales, económicos y culturales. Hasta hace poco —quizás porque representaban un grupo pequeño en términos absolutos y relativos— se consideraba que las personas de edad conformaban un único grupo etario. Debido al aumento de la expectativa de vida media y de las tasas de supervivencia de los adultos de edad, actualmente se reconoce que están constituidos por más de un grupo. Al respecto, se han propuesto distintos modelos de agrupamiento según la edad. En el caso latinoamericano y caribeño parece razonable, como punto de partida, distinguir dos subconjuntos dentro de la población de 60 y más años: los que tienen menos de 75 años y los que están sobre esa edad. El primer subconjunto suele estar compuesto por personas que, por lo general, tienen todas sus facultades y se desenvuelven en forma autónoma; muchas de estas personas siguen trabajando, son jefes de hogar y no han sido afectadas por la viudez. Los integrantes del segundo subconjunto, formado —en gran parte mujeres— están en una situación distinta: tienen una mayor incidencia de discapacidades físicas y mentales, generalmente se han retirado de la fuerza laboral, ya no detentan el liderazgo de los hogares, suelen ser viudo y son esencialmente dependientes. Estos subconjuntos son completamente distintos en términos de su quehacer cotidiano, potencialidades y necesidades. Para fines de política, estas distinciones de orden funcional pueden complementar la clasificación basada en la vulnerabilidad ya descrita y permitirán facilitar el diseño de estrategias focalizadas hacia grupos específicos.

Finalmente, cabe recordar que en América Latina y el Caribe aún existe una necesidad muy grande de comprender más a fondo la relación entre los cambios en la composición de la población por edad y los distintos aspectos del desarrollo socioeconómico. Si bien se dispone de antecedentes teóricos y estudios sobre algunos países, es necesario desplegar mayores esfuerzos de investigación para profundizar el análisis de los aspectos analizados en los párrafos anteriores. Concretamente, y en vista de la fuerte heterogeneidad de situaciones que se presentan en la región, debe intensificarse el trabajo de investigación sobre las condiciones de vida de la población de edad. La celebración en 1999 del Año Internacional de las Personas de Edad y las actividades operativas previstas para el año 2000 y los próximos años podrían contribuir a una mayor comprensión del carácter urgente de estas iniciativas. Los acuerdos políticos y de trabajo entre los países de la región, ejemplificados por el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo, y el Consenso pertinente, han creado posibilidades operativas alentadoras. Por último, pese a los sesgos y las distorsiones de que pueda adolecer, el debate público sobre el envejecimiento también contribuirá a despertar mayor interés en la recopilación de información más completa y de mejor calidad destinada a la formulación de políticas.

Bibliografía

- CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (1996), "América Latina: población económicamente activa, 1980-2025", *Boletín Demográfico*, año 29, N° 57 (LC/DEM/G.158), Santiago de Chile.
- _____ (1995), "América Latina: proyecciones de población urbana-rural, 1970-2025", *Boletín Demográfico*, año 28, N° 56 (LC/DEM/G.155), Santiago de Chile.
- CELADE/BID (Centro Latinoamericano de Demografía/Banco Interamericano de Desarrollo) (1996), *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas* (LC/DEM/G.161), Santiago de Chile.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1996), *Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo* (LC/G.1920), Santiago de Chile.
- _____ (1993), *Consenso latinoamericano y del Caribe sobre población y desarrollo*, Informe final de la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo (México, D.F., 29 de abril al 4 de mayo de 1993) (LC/G.1762(Conf.83/4)), Santiago de Chile.
- _____ (1992), *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado* (LC/G.1701/Rev.1-P), Santiago de Chile, abril. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.92.II.G.5.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía) (1993), *Población, equidad y transformación productiva* (LC/G.1758/Rev.1-P; LC/DEM/G.131/Rev.1-Serie E, N° 37), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.93.II.G.8.
- CEPE/FNUAP (Comisión Económica para Europa/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1994), Social aspects and country reviews of population aging: Europe and North America, en *Economic Studies*, N° 6, Ginebra. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.94.0.24.
- Naciones Unidas (1994), Ageing and the Family. *Proceedings of the United Nations Conference on Ageing Populations in the Context of the Family* (ST/ESA/SER.R/124), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 94.XIII.4.
- _____ (1991), Ageing and Urbanization. *Proceedings of the United Nations Conference on Ageing Populations in the Context of the Family* (ST/ESA/SER.R/109), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 91.XIII.12.
- _____ (1990), *Economic and social implications of population ageing* (ST/ESA/SER.R/85), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 90.XIII.18.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1994), *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*, Publicación científica, N° 546, Washington, D.C.
- _____ (1990), *Las condiciones de salud en las Américas*, vol. 1, Publicación científica, N° 524, Washington, D.C.
- _____ (1982), *Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales*, Documento oficial, N° 179, Washington, D.C.

ANEXO

Cuadro 1

AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN PAÍSES AGRUPADOS
SEGÚN LAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA, 1950-2020
(En miles)

Países	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
América Latina	9188	12630	17166	22711	30703	41022	56249	81063
Grupo I								
Bolivia	152	184	234	292	384	513	695	988
Haití	268	297	328	363	401	469	581	777
Grupo II								
El Salvador	92	110	162	222	302	419	557	729
Guatemala	127	173	229	310	467	672	915	1325
Honduras	54	74	106	152	222	335	478	734
Nicaragua	45	59	81	112	154	223	320	513
Paraguay	133	169	186	201	229	293	412	704
Grupo III								
Brasil	2259	3476	5152	7473	10677	14637	20325	29901
Colombia	670	818	1118	1508	2017	2633	3780	5899
Costa Rica	49	61	86	126	194	283	412	649
Ecuador	276	311	376	472	630	876	1224	1845
México	1963	2545	3099	3622	4880	6844	9808	14539
Panamá	56	75	96	130	174	231	330	482
Perú	433	560	731	962	1317	1856	2572	3704
República Dominicana	122	157	205	275	400	574	830	1270
Venezuela	174	316	511	759	1114	1594	2438	3754
Grupo IV								
Argentina	1207	1820	2573	3345	4204	4930	5853	7132
Chile	417	569	735	910	1180	1550	2124	3003
Cuba	427	555	797	1047	1247	1534	2013	2475
Uruguay	264	300	362	429	510	555	581	639

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 2

AMÉRICA LATINA: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN PAÍSES
 AGRUPADOS SEGÚN LA ETAPA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
 1950-2020

Países	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
América Latina	5.8	6.0	6.2	6.5	7.2	8.1	9.6	12.4
Grupo I								
Bolivia	5.6	5.5	5.5	5.5	5.8	6.2	6.8	8.1
Haití	8.2	7.8	7.3	6.8	6.2	5.9	5.9	6.5
Grupo II								
El Salvador	4.7	4.3	4.5	4.9	5.8	6.5	7.2	8.0
Guatemala	4.3	4.4	4.4	4.5	5.1	5.5	5.8	6.7
Honduras	3.9	3.9	4.1	4.3	4.5	5.2	5.8	7.4
Nicaragua	4.1	3.9	3.9	4.0	4.3	4.8	5.4	7.2
Paraguay	8.9	9.2	7.9	6.5	5.4	5.3	5.9	8.2
Grupo III								
Brasil	4.2	4.8	5.4	6.2	7.2	8.4	10.2	13.6
Colombia	5.6	5.1	5.2	5.7	6.2	7.0	8.8	12.4
Costa Rica	5.7	4.9	5.0	5.5	6.4	7.5	9.1	12.3
Ecuador	8.1	7.0	6.3	5.9	6.1	6.9	8.2	10.9
México	7.1	6.9	6.1	5.4	5.9	6.9	8.7	11.6
Panamá	6.5	6.7	6.4	6.7	7.3	8.1	10.1	13.3
Peru	5.7	5.6	5.5	5.6	6.1	7.2	8.6	11.0
República Dominicana	5.2	4.9	4.6	4.8	5.6	6.8	8.5	11.8
Venezuela	3.4	4.2	4.8	5.0	5.7	6.6	8.5	11.4
Grupo IV								
Argentina	7.0	8.8	10.7	11.9	12.9	13.5	14.4	16.1
Chile	6.9	7.5	7.7	8.2	9.0	10.2	12.5	16.0
Cuba	7.3	7.9	9.4	10.8	11.8	13.5	16.9	19.9
Uruguay	11.8	11.8	12.9	14.7	16.5	17.0	16.8	17.7

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 3

**AMERICA LATINA: CRECIMIENTO DE LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS EN PAISES AGRUPADOS
SEGUN LA ETAPA DE TRANSICION DEMOGRAFICA
1950-2020**

Países	1950-1960	1960-1970	1970-1980	1980-1990	1990-2000	2000-2010	2010-2020
América Latina	3.2	3.1	2.8	3.0	2.9	3.0	3.7
Grupo I							
Bolivia	1.9	2.4	2.2	2.8	2.9	3.0	3.5
Haití	1.0	1.0	1.0	1.0	1.6	2.1	2.9
Grupo II							
El Salvador	1.8	3.9	3.1	3.1	3.3	2.8	2.7
Guatemala	3.1	2.8	3.0	4.1	3.6	3.1	3.7
Honduras	3.1	3.5	3.6	3.8	4.1	3.6	4.3
Nicaragua	2.6	3.1	3.3	3.2	3.7	3.6	4.7
Paraguay	2.4	0.9	0.8	1.3	2.5	3.4	5.4
Grupo III							
Brasil	4.3	3.9	3.7	3.6	3.2	3.3	3.9
Colombia	2.0	3.1	3.0	2.9	2.7	3.6	4.4
Costa Rica	2.1	3.5	3.9	4.3	3.8	3.8	4.5
Ecuador	1.2	1.9	2.3	2.9	3.3	3.3	4.1
México	2.6	2.0	1.6	3.0	3.4	3.6	3.9
Panamá	3.0	2.4	3.0	2.9	2.8	3.6	3.8
Perú	2.6	2.7	2.8	3.1	3.4	3.3	3.6
República Dominicana	2.5	2.7	2.9	3.7	3.6	3.7	4.3
Venezuela	6.0	4.8	4.0	3.8	3.6	4.3	4.3
Grupo IV							
Argentina	4.1	3.5	2.6	2.3	1.6	1.7	2.0
Chile	3.1	2.6	2.1	2.6	2.7	3.1	3.5
Cuba	2.6	3.6	2.7	1.7	2.1	2.7	2.1
Uruguay	1.3	1.9	1.7	1.7	0.9	0.4	1.0

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 4

AMÉRICA LATINA: INDICE DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
EN PAÍSES AGRUPADOS SEGÚN LA ETAPA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
1950-2020

Países	(Población 60 y +)/(Población 15-59), en porcentaje									
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020		
América Latina	10.7	11.7	12.2	12.0	12.6	13.5	15.5	19.8		
Grupo I										
Bolivia	10.6	10.6	10.8	10.5	11.0	11.4	11.9	13.4		
Haití	14.9	14.8	14.0	12.9	11.5	10.9	10.7	11.4		
Grupo II										
El Salvador	9.0	8.5	9.2	10.0	11.5	11.9	12.3	12.9		
Guatemala	8.3	8.4	8.8	9.0	10.3	10.7	10.5	11.5		
Honduras	7.7	7.9	8.5	8.8	9.0	9.7	10.0	12.0		
Nicaragua	8.0	8.2	8.2	8.3	8.7	8.7	9.2	11.6		
Paraguay	17.1	19.6	16.6	12.6	10.3	9.6	10.1	13.8		
Grupo III										
Brasil	7.9	9.3	10.3	11.0	12.3	13.6	16.1	21.5		
Colombia	10.8	10.6	10.7	10.5	10.7	11.1	13.6	19.5		
Costa Rica	11.2	10.3	10.1	9.9	11.2	12.5	14.7	20.2		
Ecuador	15.5	14.2	12.8	11.6	11.2	11.7	13.1	17.1		
México	13.9	14.3	12.9	10.8	10.6	11.5	13.8	18.2		
Panamá	12.2	13.3	12.8	12.6	12.6	13.4	16.0	21.0		
Perú	10.8	11.1	11.0	10.6	11.0	12.2	13.7	17.2		
República Dominicana	10.3	10.0	9.7	9.1	9.8	11.2	13.5	18.6		
Venezuela	6.4	8.3	9.6	9.3	10.2	11.1	13.7	18.2		
Grupo IV										
Argentina	11.3	14.6	17.9	20.7	22.9	22.8	23.9	26.4		
Chile	12.1	14.0	14.6	14.0	14.8	16.6	19.9	26.2		
Cuba	12.8	13.8	17.4	18.8	18.0	21.1	26.5	32.3		
Uruguay	19.5	19.6	21.8	25.3	28.5	28.6	27.9	29.2		

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 5

AMÉRICA LATINA: ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS DE EDAD EN PAÍSES
AGRUPADOS SEGÚN LAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Países	1960-1965		1990-1995		2020-2025	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Grupo I						
Bolivia	13.2	14.3	15.2	16.8	19.2	21.9
Haití	13.9	14.2	14.8	15.3	16.1	17.3
Grupo II						
El Salvador	14.9	16.0	18.1	19.9	19.3	22.6
Guatemala	14.9	15.4	17.8	19.9	19.0	22.3
Honduras	14.1	15.4	18.7	20.8	20.9	24.0
Nicaragua	14.1	15.3	17.8	19.8	20.5	23.5
Paraguay	16.0	17.9	16.5	18.7	19.5	22.3
Grupo III						
Brasil	16.3	17.2	18.7	20.2	21.0	23.7
Colombia	15.5	16.4	17.9	19.8	19.1	22.1
Costa Rica	16.9	18.6	19.5	22.4	20.7	24.3
Ecuador	16.1	17.1	18.6	21.1	20.2	23.6
México	17.2	18.2	19.3	21.6	21.1	24.4
Panamá	16.5	17.7	18.9	21.5	20.1	23.4
Perú	14.0	15.2	17.7	19.6	20.2	23.6
República Dominic.	14.8	16.2	18.1	20.1	20.6	23.9
Venezuela	15.8	17.5	17.7	20.5	20.2	23.8
Grupo IV						
Argentina	15.1	18.9	16.7	21.3	19.7	24.6
Chile	15.2	17.7	18.3	21.8	20.4	24.7
Cuba	16.9	18.1	20.0	22.2	21.5	24.7
Uruguay	15.9	19.7	16.8	21.2	17.6	22.1

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 6

**INDICADORES DEMOGRAFICOS DE AMERICA LATINA Y DE ALGUNOS
PAISES EN DISTINTAS ETAPAS DE TRANSICION DEMOGRAFICA
1995, 2005, 2015 Y 2025**

Años indicados	Región y países				
	América Latina	Uruguay	Mexico	Guatemala	Bolivia
1995					
Población (en miles)	467363	3186	91145	10621	7414
Tasa de crecimiento <u>a/ b/</u>	1.9	0.6	22.2	2.9	2.6
Tasa de fecundidad total <u>b/</u>	3.1	2.3	3.1	5.4	4.8
Esperanza de vida al nacer <u>b/</u>	68.7	72.4	71.5	64.8	59.3
Tasa de mortalidad infantil <u>c/</u>	45.1	20.0	34.0	48.5	75.1
Porcentaje de la población:					
menor de 15 años	33.8	24.4	35.5	44.3	40.6
de entre 15 y 59 años	58.6	58.6	58.2	50.3	53.4
de 60 y más años	7.6	17.0	6.3	5.4	6.0
2005					
Población (en miles)	546345	3365	106147	13971	9275
Tasa de crecimiento <u>a/ b/</u>	1.6	0.5	1.7	2.7	2.2
Tasa de fecundidad total <u>b/</u>	2.6	2.2	2.5	4.4	3.9
Esperanza de vida al nacer <u>b/</u>	71.1	73.2	73.4	69.1	63.6
Tasa de mortalidad infantil <u>c/</u>	37.1	15.5	28.2	34.1	55.6
Porcentaje de la población:					
menor de 15 años	30.0	23.5	30.8	41.3	38.2
de entre 15 y 59 años	61.3	59.7	61.5	53.1	55.4
de 60 y más años	8.7	16.8	7.7	5.6	6.4
2015					
Población (en miles)	620020	3535	119178	17752	11219
Tasa de crecimiento <u>a/ b/</u>	1.3	0.5	1.3	2.3	1.8
Tasa de fecundidad total <u>b/</u>	2.3	2.1	2.2	3.6	3.1
Esperanza de vida al nacer <u>b/</u>	73.2	73.9	75.1	71.3	67.7
Tasa de mortalidad infantil <u>c/</u>	29.8	14.5	23.3	27.0	38.1
Porcentaje de la población:					
menor de 15 años	26.5	22.4	26.3	37.1	33.7
entre 15 y 59 años	62.6	60.6	63.7	56.7	58.9
de 60 y más años	10.9	17.0	10.0	6.2	7.4
2025					
Población (en miles)	685822	3691	130247	21668	13131
Tasa de crecimiento <u>a/ b/</u>	1.0	0.4	1.0	1.9	1.5
Tasa de fecundidad total <u>b/</u>	2.2	2.1	2.1	2.9	2.5
Esperanza de vida al nacer <u>b/</u>	75.0	74.5	76.6	72.3	71.5
Tasa de mortalidad infantil <u>c/</u>	24.2	13.5	19.2	23.9	27.1
Porcentaje de la población:					
menos de 15 años	23.7	21.2	23.2	32.6	29.2
de entre 15 y 59 años	62.1	60.4	63.3	60.0	61.9
de 60 y más años	14.2	18.4	13.5	7.4	8.9

Fuente: CELADE, proyecciones de población vigentes.

a/ Promedio anual, porcentaje. b/ Para el quinquenio previo al año indicado. c/ Por mil.

Cuadro 7

TASAS DE PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ENTRE 60 Y 64 AÑOS, Y DE 65 O MÁS AÑOS EN ZONAS URBANAS Y RURALES: AMÉRICA LATINA, BOLIVIA, EL SALVADOR, MÉXICO Y URUGUAY. 1980, 1995 Y 2010
(Porcentaje de la población en cada grupo etario)

Países	Año	Urbanas						Rurales						Total	
		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
		60-64	65+	60-64	65+	60-64	65+	60-64	65+	60-64	65+	60-64	65+	60-64	65+
América Latina	1980	61.9	34.2	15.4	8.0	83.9	59.0	18.3	12.0	69.9	43.4	16.3	9.1		
	1995	61.5	31.2	19.5	8.4	82.4	55.8	21.9	13.5	67.4	38.4	20.0	9.5		
	2010	59.8	26.1	23.3	7.9	79.6	50.4	23.4	12.2	64.2	31.8	23.3	8.7		
	1980	73.5	51.9	16.9	13.8	94.9	87.9	23.7	20.4	80.9	75.0	22.3	17.8		
Bolivia	1995	65.6	44.5	22.2	17.7	92.7	82.4	35.7	29.4	71.2	64.0	31.5	23.3		
	2010	65.4	39.4	24.0	17.1	89.4	72.5	36.7	26.1	63.7	52.8	34.3	20.4		
	1980	82.5	61.1	24.2	15.1	92.5	76.8	9.8	6.9	88.0	69.7	17.6	11.5		
El Salvador	1995	73.8	50.2	26.3	14.9	88.5	71.6	12.7	7.9	80.7	60.3	20.9	12.3		
	2010	70.0	42.2	27.3	11.4	87.0	66.0	16.4	7.6	76.8	51.7	23.6	10.2		
	1980	82.9	55.1	23.0	15.9	89.0	66.5	11.3	8.4	85.2	59.6	19.3	13.5		
México	1995	71.3	41.0	21.9	12.0	83.9	57.8	13.2	8.5	75.0	46.3	19.8	11.2		
	2010	64.1	29.7	24.8	9.9	80.8	50.9	16.7	8.2	67.9	35.0	23.2	9.5		
	1980	46.1	15.7	17.5	5.1	72.7	34.1	16.6	5.6	51.0	18.5	17.4	5.2		
Uruguay	1995	49.9	16.9	23.9	7.5	73.0	35.1	24.8	8.2	53.4	19.3	24.0	7.6		
	2010	50.0	16.0	24.0	7.5	73.0	31.4	25.0	7.8	52.9	18.0	24.1	7.6		

Fuente: CELADE (1996), "América Latina: población económicamente activa, 1980-2025", Boletín Demográfico, año 29, N°57 (LC/DEM/G.158), Santiago de Chile. CELADE (1995), "América Latina: proyecciones de población urbana-rural, 1970-2025, Boletín Demográfico, año 29, N°56 (LC/DEM/G.155), Santiago de Chile.

Cuadro 8

AMERICA LATINA: PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 60 AÑOS EN PAÍSES AGRUPADOS SEGÚN LAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Países	1960-1965		1990-1995		2020-2025	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Grupo I						
Bolivia	0.40	0.47	0.62	0.67	0.78	0.83
Haití	0.40	0.44	0.56	0.61	0.70	0.77
Grupo II						
El Salvador	0.52	0.58	0.70	0.78	0.82	0.88
Guatemala	0.44	0.48	0.67	0.75	0.79	0.86
Honduras	0.45	0.51	0.71	0.78	0.81	0.87
Nicaragua	0.46	0.51	0.69	0.77	0.81	0.86
Paraguay	0.70	0.76	0.76	0.83	0.84	0.89
Grupo III						
Brasil	0.55	0.61	0.70	0.76	0.81	0.85
Colombia	0.60	0.66	0.73	0.83	0.83	0.89
Costa Rica	0.69	0.73	0.86	0.91	0.90	0.94
Ecuador	0.57	0.61	0.74	0.81	0.81	0.87
México	0.58	0.66	0.75	0.85	0.83	0.90
Panamá	0.67	0.70	0.81	0.86	0.87	0.92
Perú	0.49	0.55	0.72	0.79	0.82	0.88
República Dominic.	0.55	0.60	0.77	0.82	0.85	0.90
Venezuela	0.63	0.68	0.78	0.86	0.85	0.92
Grupo IV						
Argentina	0.68	0.79	0.77	0.87	0.85	0.92
Chile	0.56	0.67	0.82	0.89	0.87	0.93
Cuba	0.72	0.77	0.84	0.88	0.88	0.92
Uruguay	0.73	0.83	0.78	0.87	0.81	0.89

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.