
seminarios y conferencias

Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad

Seminario técnico



NACIONES UNIDAS



División de Población

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía,
CELADE

Santiago de Chile, agosto de 2000

Esta publicación contiene las ponencias presentadas al “Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad”, realizado en Santiago de Chile, del 8 al 10 de septiembre de 1999. El Director del CELADE-División de Población de la CEPAL, agradece al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cooperación brindada a esta actividad.

Las opiniones expresadas en esta publicación, que no ha sido sometida a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de quienes las emitieron y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1399-P

ISBN: 92-1-321621-1

Copyright © Naciones Unidas, agosto de 2000. Todos los derechos reservados

Nº de venta: S.00.II.G.88

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Índice

Presentación	7
Discursos inaugurales	11
<i>José Antonio Ocampo</i> , Secretario Ejecutivo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).....	13
<i>Kerstin Trone</i> , Directora Ejecutiva Adjunta, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)	17
<i>Daniel Blanchard</i> , Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	20
<i>Marta Larraechea de Frei</i> , Primera Dama de la República de Chile.....	22
Sesión I: El proceso de envejecimiento de la población ...	23
El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica, <i>Miguel Villa</i> y <i>Luis Rivadeneira</i> , CEPAL/CELADE	25
Tendencias y perspectivas del envejecimiento de la población femenina y masculina en la Argentina, <i>Zulma Recchini</i> <i>de Lattes</i> , consultora del FNUAP y de CEPAL/CELADE	59
Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos, <i>José Alberto Magno de Carvalho</i> y <i>Flávia Dumond Andrade</i> , CEDEPLAR, Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil	81

Características y perspectivas del envejecimiento de la población en un país con una transición demográfica avanzada: el caso de Italia, <i>Antonio Golini</i> , Universidad de Roma, Italia.....	103
Comentarios: <i>Juan Carlos Alfonso Fraga</i>	123
Sesión II. Salud del adulto mayor	133
Prolongación de la vida de los seres humanos: longevidad y calidad de vida, <i>Jean-Marie Robine</i> , INSERM, Francia.....	135
Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe, <i>Martha Peláez</i> , OPS, <i>Alberto Palloni</i> , Universidad de Wisconsin, Estados Unidos y <i>Marcela Ferrer</i> , OPS	171
La salud del anciano en México, <i>Luis Miguel Gutiérrez</i> , Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, México.....	195
La salud de las personas de edad en Brasil, <i>Luiz R. Ramos</i> , Escuela Paulista de Medicina, Brasil	215
Atención de salud de las personas de edad en un país del Caribe, <i>Anselm J.M. Hennis</i> , Universidad de las Indias Occidentales, Barbados	223
Comentarios:	
<i>Daniel Titelman</i> , CEPAL.....	237
<i>Dra. Juana Silva Opazo</i> , Instituto Nacional de Geriatría, Chile	241
Sesión III. La situación socioeconómica de la población adulta mayor: un grupo vulnerable	245
Los desafíos del proceso de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro, <i>Gary R. Andrews</i> , Naciones Unidas	247
Desigualdades basadas en el género: la adulta mayor y su mayor vulnerabilidad, <i>Joëlle Barbot-Coldevin</i> , Equipo Técnico de Apoyo, FNUAP	257
La incidencia económica de las personas de edad en la sociedad, <i>Wendell A. Samuel</i> , ECCB, Saint Kitts	271
El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, <i>Juan Chackiel</i> , CEPAL/CELADE	291
Envejecimiento y condiciones educativas y laborales del adulto mayor en Uruguay, <i>Juan Carlos Veronelli</i> , Consultor, Naciones Unidas	313
Los cambios de la población y la situación, perspectivas y consecuencias del envejecimiento en México, <i>Raúl Benítez Zenteno</i> , UNAM, México.....	333
Comentarios:	
<i>Jacques Véron</i> , INED, Francia.....	371
<i>Stan Bernstein</i> , FNUAP	375
Sesión IV. Envejecimiento y sistemas de pensiones	381
Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina, <i>Jorge Bravo</i> , CEPAL/CELADE.....	383
La reforma de los sistemas jubilatorios en los países industrializados, <i>Lawrence H. Thompson</i> , National Academy of Social Insurance, Estados Unidos.....	395
El sistema pensional colombiano, <i>Ulpiano Ayala</i> , FEDESARROLLO, Colombia	419
Reformas de los sistemas de seguridad social: la opción Uruguay, <i>Tabaré Vera</i> , Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Uruguay	445
El sistema de pensiones en Chile: principales resultados y desafíos pendientes, <i>Alberto Arenas</i> , Ministerio de Hacienda, Chile	465

Comentarios:	
<i>Carmelo Mesa-Lago</i> , Universidad de Pittsburgh, Estados Unidos.....	503
<i>Mario Marcel</i> , BID	507
<i>Andras Uthoff</i> , CEPAL	513
<i>Alejandro Bonilla</i> , OIT	517
Sesión V. Panel sobre el desarrollo del seminario y planteo de políticas y programas	521
Panelistas:	
• <i>Dr. A. David Brandling-Bennett</i> , Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	523
• <i>Carmen A. Miró</i> , Centro de Estudios Latinoamericanos (CELA), Panamá.....	527
• <i>Joseph Chamie</i> , División de Población de las Naciones Unidas.....	531
• <i>Shigemi Kono</i> , Universidad de Reitaku, Japón	535
• <i>Raúl Benítez Zenteno</i> , Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	537
• <i>Antonio Golini</i> , Universidad de Roma, Italia	541
• <i>Rogelio Fernández-Castilla</i> , Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)	547
• <i>Reynaldo F. Bajraj</i> , Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	551
Anexo: Lista de participantes	555
Serie seminarios y conferencias: Números publicados	581

Presentación

A partir de la mitad de la década de 1960 en América Latina y el Caribe se produjeron cambios demográficos notables, particularmente un descenso de los niveles de fecundidad y una profundización de la tendencia al aumento de la esperanza de vida de la población. En 30 años, el número medio de hijos por mujer descendió de 6 a 3 y entre 1950 y la actualidad la duración media de la vida aumentó más de 20 años, para aproximarse a los 70. Estos hechos contribuyen a un cambio de la estructura por edades de la población, una de cuyas expresiones es el aumento gradual del porcentaje de personas en la tercera edad. Sin embargo, lo más sobresaliente es la diferencia en el crecimiento medio anual de los distintos grupos de edad que se observa actualmente, ya que mientras los menores de 15 años registran una tasa del 0.2%, en la población de 65 años y más dicha tasa es del 3%. Más notorio es lo que ocurrirá en las próximas décadas, pues la tasa de crecimiento de este último grupo de edad se acercará al 4% y la población de niños no crecerá.

Este envejecimiento de la población, que resulta de la transición demográfica de los países en desarrollo, es mucho más acelerado que el ocurrido en los países desarrollados. En el *Estado de la población mundial de 1998*, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se indica que, mientras que en Suecia el peso de la población de 65 años y más pasó del 7% al 14%, en un lapso de 84 años, en los países en desarrollo con transición rápida éste podría ser de menos de 20 años. Cabe destacar, sin embargo, que este proceso es heterogéneo en la región, debido a que los países se encuentran en diferentes etapas de la transición demográfica aunque, en mayor o menor medida, todos ya la han iniciado.

Esta realidad y sus consecuencias económicas y sociales se han reconocido en distintos foros mundiales. Así, existe el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, elaborado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena y posteriormente refrendado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51). La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en 1991 los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (resolución 46/91). Luego, en el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se reafirmó la importancia de este proceso de envejecimiento y se plantearon objetivos y medidas destinadas a mejorar la calidad de vida y la atención en materia de salud y seguridad social, y a establecer sistemas de apoyo social para la población de adultos mayores. Como corolario de todo lo anterior y sobre la base de estos antecedentes, se declaró a 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad.

En el marco antes descrito, y como acontecimiento regional central del Año Internacional de las Personas de Edad, la CEPAL con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud ha planteado la realización de un Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Esta actividad combinó un seminario técnico de dos días de duración, una reunión simultánea de la sociedad civil y una jornada final, donde estuvieron presentes representantes gubernamentales, de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales (ONG) y comunitarias), organismos internacionales y expertos en temas afines, con el propósito de describir el proceso de envejecimiento así como de analizar sus consecuencias sociales y económicas.

Este evento tuvo la preocupación por ampliar el conocimiento sobre las condiciones de vida de los adultos mayores y contribuir así, en alguna medida, a su mejoramiento dado que, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios. En este grupo son más agudos los problemas referidos a nivel de ingresos, nivel educativo, participación laboral, vivienda y desigualdades de género. En consecuencia, resulta urgente tener en cuenta políticas relacionadas con seguridad social, arreglos residenciales, redes de apoyo inter e intrageneracional y participación social y comunitaria.

Los objetivos específicos de este Encuentro fueron:

- Incrementar el conocimiento del proceso de envejecimiento y de los factores demográficos que lo explican, así como de las perspectivas y desafíos para las próximas décadas.
- Analizar las condiciones de vida de estas poblaciones y difundir su situación de vulnerabilidad social y económica y las desigualdades de género, así como sus potenciales de contribución socioeconómica.
- Sensibilizar sobre estos aspectos a los encargados de tomar decisiones.
- Plantear un enfoque multidisciplinario y multisectorial que involucre a los distintos actores sociales que tienen responsabilidades e intereses en el tema (gobiernos, organizaciones comunitarias, ONGs, organismos internacionales y expertos).
- Promover soluciones acordes con las necesidades de los adultos mayores y el grado de desarrollo de los países de la región, considerando las formas de apoyo social y de financiamiento para el logro de una vejez en condiciones dignas.

Este libro contiene todas las contribuciones presentadas al Seminario técnico según la estructura y el orden mantenidos durante el evento. Se presentan, en primer término, los discursos inaugurales del Sr. José Antonio Ocampo, Secretario Ejecutivo de la CEPAL, de la Sra. Kerstin

Trone, Directora Ejecutiva Adjunta del FNUAP, del Sr. Daniel Blanchard, Director del CELADE-División de Población de CEPAL y de la Sra. Marta Larraechea de Frei, Primera Dama de Chile.

En la sesión I las contribuciones presentadas ofrecieron una visión de conjunto del proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, con énfasis en la problemática de género y en los desafíos que presentan dos experiencias contrastantes: Brasil, como ejemplo de una transición demográfica relativamente reciente e Italia, como un caso de transición temprana en una etapa de acentuado envejecimiento de su población.

La sesión II se concentró en el tema de la salud del adulto mayor, con presentaciones relacionadas con la prolongación de la vida y las perspectivas para un envejecimiento saludable, haciéndose referencia a los casos específicos de México, Brasil y Barbados.

Sobre la situación socioeconómica de las personas de edad y su mayor vulnerabilidad, se reflexionó en la sesión III, con base en una variedad de contribuciones en las que se analizaron los problemas de género, aspectos ligados al impacto económico del envejecimiento y los cambios en las relaciones de dependencia, los aspectos educativos y laborales y, finalmente, las perspectivas y desafíos del envejecimiento en estos ámbitos. La sesión IV se centró en la relación entre envejecimiento de la población y sistema de pensiones, exponiéndose los diferentes aspectos, problemas y opciones que se presentan actualmente en el tema de la seguridad social. Para tener una amplia visión de este tema se buscó comparar la experiencia latinoamericana con la de los países industrializados, presentándose los casos de Chile y Uruguay. Finalmente, el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad concluyó sus sesiones con la presentación de un panel integrado por algunos destacados participantes del mismo. Este tuvo como objetivo discutir los principales planteamientos que surgieron durante la reunión y plantear propuestas de políticas y programas orientados a la población adulta mayor.

Los organizadores y patrocinadores de este Encuentro agradecen la colaboración de todos aquellos que han contribuido a su realización y esperan haber aportado al esclarecimiento de un tema de importantes connotaciones sociales, económicas, políticas y éticas.

Discursos inaugurales

Discurso inaugural del Sr. José Antonio Ocampo, Secretario Ejecutivo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

El envejecimiento de la población constituirá uno de los temas centrales del desarrollo social en las primeras décadas del próximo siglo, pero es, en buena medida, el fruto de los acontecimientos del siglo XX. Si bien en el pasado muchos individuos lograban vivir hasta una edad avanzada, en términos de números absolutos y relativos eran más bien reducidos. En la actualidad, en cambio, y como resultado de la disminución de los niveles de la mortalidad, que ha permitido que una proporción creciente de la población viva hasta una edad avanzada, y del descenso de la fecundidad, que ha implicado una reducción en el peso relativo, dentro de la población total, de los niños y los jóvenes. Por ello, no debe extrañar que en los últimos decenios, el envejecimiento —en virtud de los cambios sociales, económicos, culturales y políticos que conlleva— despierte una atención creciente por parte de las sociedades nacionales y de la comunidad internacional.

Ya en los años cincuenta y sesenta los estudios de las Naciones Unidas advertían sobre las repercusiones que, a escala mundial, provocarían las tendencias sociodemográficas y ponían el acento en el progresivo envejecimiento de las poblaciones. Estos estudios contribuyeron a que en 1982 se realizara una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que concluyó con la aprobación del primer instrumento intergubernamental para enfrentar sus posibles efectos, el Plan de Acción Internacional de Viena. En este Plan se proponía garantizar que, a medida que fuese envejeciendo la población mundial, las personas de edad tuviesen oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios.

En consonancia con los propósitos del Plan de Acción Internacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su período de sesiones de 1992, declaró el año 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad, bajo el lema “una sociedad para todas las edades”. Se entiende que una sociedad con esta característica es una sociedad que, guiada por los principios de reciprocidad y equidad, ajusta sus estructuras y funcionamiento, sus políticas y programas a las necesidades y capacidades de todos, de modo que las distintas generaciones puedan efectuar inversiones de efectos recíprocos y compartir sus frutos. Esta concepción es plenamente coherente con los principios centrales de la estrategia de transformación productiva con equidad que ha propuesto la CEPAL.

Obedeciendo al mandato de los países de la región y, acorde con esta estrategia, la CEPAL está empeñada en el diseño de un marco operativo para ayudar a los gobiernos en la formulación de políticas que incorporen de manera explícita la noción de equidad en sus acepciones social, étnica, de género, territorial y de edad. Para el logro de este propósito, la Secretaría ha emprendido un conjunto de actividades entre las que destaca este Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad.

Si bien la población de América Latina y el Caribe todavía se caracteriza por sus rasgos juveniles, la velocidad de la transición demográfica llevará a un envejecimiento acentuado en las primeras décadas del siglo XXI. De acuerdo con las proyecciones elaboradas por el CELADE, entre los años 2000 y 2025 la proporción de personas de 60 años y más años virtualmente se duplicará, llegando a representar el 14% del total. Para el año 2050 se espera que uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños se concentre en este grupo etario. Desde luego, estos promedios no dan cuenta de la heterogeneidad de situaciones que coexisten en la región. Por ejemplo, en el año 2025, la proporción de adultos mayores superará a la de menores de 15 años

sólo en seis países; en el año 2050, en cambio, el envejecimiento se habrá generalizado, pues 24 de los 31 países sobre los cuales se dispone de información tendrán esta característica.

Los cambios en la composición por edades que conlleva el envejecimiento, que serán objeto de análisis en la primera reunión de este Encuentro, plantearán importantes desafíos para las economías de los países. La estructura de la demanda de bienes y servicios tenderá a modificarse paulatinamente, lo que exigirá la adopción de cambios graduales en su oferta y la readecuación de las instituciones para atender apropiadamente las necesidades que irán surgiendo. Dado que, a raíz del intenso crecimiento demográfico registrado en decenios recientes, la magnitud de la población infantil y juvenil seguirá aumentando en la mayoría de los países, las necesidades derivadas del envejecimiento coexistirán con las inherentes a la población de menor edad.

No obstante, la modificación de la estructura etaria se producirá de modo tal que la proporción de personas en edad de trabajar irá aumentando durante los primeros decenios del siglo XXI, por lo que las relaciones de dependencia tenderán a disminuir. Por tanto, la mayoría de los países de la región tendrá ante sí la posibilidad de aprovechar las oportunidades que ofrece este “bono demográfico” para ampliar el potencial productivo y prepararse para la fase final de la transición demográfica, caracterizada por el incremento relativo de la población de mayor edad. Sin embargo, para que se puedan cosechar los frutos de este “bono demográfico” transitorio será necesario aplicar medidas encaminadas a elevar la calificación de los recursos humanos, mediante el mejoramiento sistemático de la calidad de la educación y la capacitación laboral. Paralelamente, deberá ampliarse la capacidad de los sectores productivos para asegurar la utilización plena de estos recursos.

Un segundo tema de este Encuentro es la salud del adulto mayor. Los cambios en la estructura por edades de la población guardan íntima relación con los perfiles epidemiológicos, ya que los patrones de morbilidad pasan de una situación de predominio de enfermedades infecciosas y agudas a la mayor incidencia de enfermedades de tipo crónico y degenerativo. Si bien a medida que avanza la transición demográfica la incidencia de la mortalidad se traslada de los grupos más jóvenes a los de mayor edad, las diferencias en las causas de muerte entre los países, y dentro de éstos, ponen de manifiesto la persistencia de enfermedades ligadas al subdesarrollo y la pobreza. Esto exige impulsar estrategias de salud que contemplen la atención prioritaria de los grupos sociales vulnerables.

Es bien sabido que el costo de atención de la salud de los adultos mayores supera el costo de atención de personas de otras edades; asimismo, la capacidad instalada de las instituciones es actualmente insuficiente para atender las demandas de las personas de edad. De allí que sea conveniente explorar diversas posibilidades de modificación de los sistemas de salud, de tal manera que permitan superar estas deficiencias, incluidos esquemas de atención primaria descentralizada y participativa, que estimulen tanto el autocuidado y la atención informal como la participación de la familia y la comunidad. Además, la mortalidad de las personas de edad imputable a algunas enfermedades no contagiosas puede atenuarse mediante intervenciones complementarias en los ámbitos de la salud y la educación, que propicien el cambio de hábitos y pautas de conducta a lo largo de la vida. En suma, para que sea posible fomentar una esperanza de vida con buena salud se requiere prevenir, retardar y reducir los problemas que puedan afectar la autonomía de los individuos.

Un tercer tema que será analizado en este Encuentro es el de los desafíos que el envejecimiento impone a las sociedades de la región y que atañen a la situación socioeconómica de la población adulta mayor. Indudablemente, el envejecimiento es un proceso que afecta a todas las dimensiones de una sociedad. Sus efectos se hacen sentir sobre el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, la composición de la mano de obra, la estructura y las funciones de la familia, los mecanismos de gestión y, en general, sobre el funcionamiento de las instituciones. La

evaluación de estos efectos dependerá, en gran medida, de la capacidad de dar respuestas sociales a los problemas que surjan y del ingenio para diseñar proyectos novedosos destinados a promover un envejecimiento activo, de modo que las personas de edad continúen entregando su aporte a la sociedad. Así, por ejemplo, cabe estudiar la posibilidad de ampliar las opciones laborales de estas personas mediante modalidades de trabajo a jornada parcial, la prestación de apoyo a las actividades comunitarias, los servicios de consejería y el desarrollo de empresas propias.

La evidente heterogeneidad de las condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor de la región refleja las inequidades que afectan a las personas a lo largo de su vida. Un alto porcentaje de ellas se encuentran en situación vulnerable, tanto porque todavía se ven obligadas a trabajar para subsistir como por no tener acceso a los servicios básicos. Estas restricciones las hacen depender de un entorno familiar que tampoco dispone de suficientes recursos para atender todas las necesidades de sus miembros. Por ello, la pobreza encuentra en las edades avanzadas una de sus expresiones más dramáticas.

Actualmente, como reflejo de su mayor esperanza de vida, cerca del 60% de los adultos mayores de América Latina y el Caribe son mujeres. El hecho de que las mujeres sean más longevas que los hombres puede interpretarse como una ventaja; pero, en condiciones inadecuadas, también puede ser lo contrario. Las inequidades de género se acumulan en las edades avanzadas y hacen extremadamente difícil esta etapa de la vida. Pese a ser esencial para el mantenimiento de la familia, el trabajo de la mujer no siempre recibe reconocimiento formal y el ingreso que aporta suele ser inferior al percibido por los hombres que realizan actividades similares. Esta condición de la mujer limita las posibilidades de generar ahorro para la edad adulta mayor y tiende a marginarla de las transferencias de recursos de los sistemas de previsión social. Todas estas circunstancias se suman a la soledad de muchas mujeres de edad.

Históricamente, la familia ha sido concebida como la unidad social y biológica que, además de sustentar y contribuir a la socialización primaria de las nuevas generaciones, debe brindar apoyo emocional, económico, social y de salud a sus miembros de edad. En América Latina y el Caribe la falta de una tradición institucional y comunitaria de cuidado de las personas de edad ha conducido a que la familia sea la entidad responsable de su integración social y su cuidado. Las diversas modificaciones estructurales registradas en la región y los cambios sociodemográficos han afectado el significado y el funcionamiento de la familia, repercutiendo en las relaciones entre sus integrantes, particularmente en las que se establecen con los miembros adultos mayores. En este contexto, el rápido envejecimiento de la población puede convertirse en una fuente de tensiones para la familia: cuanto mayor sea el número de personas de edad que siga formando parte de ésta por un período más prolongado, las responsabilidades de su cuidado se distribuirán entre un número cada vez menor de hijos. Ello impone el desafío de encontrar mecanismos que, junto con reforzar el papel de la familia, armonicen la equidad en las relaciones multigeneracionales con la equidad intrageneracional.

El cuarto tema del Encuentro concierne a las pensiones. Es indudable que el envejecimiento de la población provocará problemas de financiamiento de los sistemas de previsión social, independientemente de su modalidad de funcionamiento. Las tendencias sociodemográficas implican que, para mantener el equilibrio financiero de esos sistemas y garantizar pensiones de un monto que asegure un nivel de vida digno, habrá que incrementar la disponibilidad de recursos. Para lograrlo se podrá recurrir a la elevación de las cotizaciones de la población económicamente activa o a la postergación de la edad de jubilación. Sin embargo, es claro que las mayores posibilidades de aumento de los recursos de los sistemas previsionales surgirán de la ampliación de su cobertura, que se logrará con medidas dirigidas a disminuir los niveles de desempleo, mitigar la informalidad laboral y elevar las remuneraciones. Complementariamente, habrá que mejorar la

administración de los recursos, asegurando que su adecuada inversión vaya acompañada de servicios de bajo costo y de una relación apropiada entre las prestaciones y las contribuciones.

Los aspectos del envejecimiento que se examinarán en este Encuentro son de gran importancia para las labores de la CEPAL, sobre todo los relativos a la equidad. Es por ello que las deliberaciones que realicen en estos tres días constituirán un aporte decisivo a la labor que lleva a cabo esta institución en cumplimiento de los mandatos que nos entregan los países de la región.

Deseo expresar nuestra gratitud al Fondo de Población de las Naciones Unidas y a la Organización Panamericana de la Salud por haber sumado sus esfuerzos a la organización de este Encuentro, que constituye un ejemplo de complementación de recursos humanos e institucionales de los organismos de las Naciones Unidas para enfrentar una misión común. Asimismo, quiero señalar el especial reconocimiento de la CEPAL a nuestro país sede, tan apropiadamente representado por su Primera Dama, que realiza una fecunda labor en favor de los adultos mayores de Chile.

A todos nos une el común afán de avanzar en el logro de una sociedad para todas las edades, el lema de este Año Internacional de las Personas de Edad. Dado que tal propósito exige la participación de todos, este Encuentro se ha concebido como una actividad conjunta de diversos sectores de la comunidad: académicos, expertos gubernamentales, especialistas de organizaciones no gubernamentales y funcionarios de organismos internacionales. Les deseo a todos ustedes un exitoso desarrollo de las reuniones.

Discurso inaugural de la Sra. Kerstin Trone, Directora Ejecutiva Adjunta, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

En nombre del Dr. Nafis Sadik, Director Ejecutivo del FNUAP, me complace enormemente la oportunidad que se me ha brindado de dirigirme a esta asamblea tan notable como importante. Felicito al Sr. José Antonio Ocampo, Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y a su personal, especialmente los integrantes del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población (CELADE), por su iniciativa, que nos complace copatrocinar. Esta reunión constituye el primer simposio regional celebrado para examinar el abanico de desafíos que tienen ante sí los encargados de formular políticas dirigidas a satisfacer las necesidades sectoriales de la sociedad latinoamericana y trabajar para hacer frente a los cambios acelerados que se avecinan en la estructura de edades de la población.

El Año Internacional de las Personas de Edad nos ha convocado a todos para que examinemos las políticas y estrategias dirigidas a asegurar la creación de sociedades que se movilicen a fin de crear oportunidades para las personas de todas las edades y atender a sus necesidades.

El envejecimiento de las poblaciones es un fenómeno mundial. América Latina y el Caribe exhiben un conjunto diverso heterogéneo de situaciones nacionales y locales y constituye, en muchos aspectos, una suerte de microcosmos y de la situación mundial.

- En algunos países, como la Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, el perfil demográfico es similar al de los países europeos. Desde hace bastante tiempo se viene observando una declinación de las tasas de mortalidad y de fecundidad y se ha producido un envejecimiento gradual de la población. En estos países, el número de personas de edad ha ido creciendo y los jóvenes constituyen un grupo relativamente más reducido.
- En un segundo grupo, más parecido a muchas sociedades en desarrollo de Asia, la caída de las tasas de fecundidad y de mortalidad se ha producido en un período de tiempo más reducido. Este grupo está integrado por algunos de los países más grandes de la región, como Brasil, Colombia y México, y por otros como Costa Rica, Ecuador, Perú, la República Dominicana y Venezuela. El número de personas de edad está aumentando aceleradamente. También existe un grupo numeroso de gente relativamente joven en edad laboral y el grupo de jóvenes de menos de 15 años de edad, que constituye una proporción relativamente más baja de la población.
- En otro grupo, constituido por países como Bolivia y Haití, la prestación de servicios básicos de salud, entre ellos los servicios de salud reproductiva, se ha deteriorado. Si bien la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez han disminuido ligeramente y la esperanza de vida ha aumentado, la tasa de fecundidad sigue siendo muy elevada o ha ido declinando más lentamente. En estos países, y en determinadas regiones de muchos otros países, las sociedades y sus integrantes enfrentan una dicotomía importante —satisfacer las necesidades de un gran número de jóvenes y al mismo tiempo hacer frente a los requerimientos de poblaciones de edad creciente.

En muchos sentidos, el segundo grupo de países se encuentra en la situación más favorable: si bien la población de más edad está creciendo rápidamente, cuentan con una población numerosa en edad de trabajar que sustenta al primer grupo y las necesidades de los grupos de edad más bajos son relativamente menos importantes.

Sin embargo, dentro de 20 o 30 años su situación será menos favorable, ya que la proporción de la población en edad laboral comenzará a disminuir en razón de la caída de las tasas de fecundidad registrada en el último decenio. Al mismo tiempo, aumentará la proporción de la población de más edad.

El desafío para los encargados de la formulación de políticas y los proveedores de servicios en los tres grupos de países es el mismo —satisfacer en forma equilibrada las necesidades de los distintos grupos de edad creando, al mismo tiempo, instituciones más sostenibles y estrategias de mayor alcance dirigidas a acelerar el desarrollo y erradicar la pobreza y las desigualdades sociales. Por otra parte, como la transición demográfica se produce con mayor rapidez, el tiempo disponible para prever los ajustes necesarios se hace cada vez más breve.

En muchos países de la región ya se han puesto en marcha reformas a las políticas y programas de seguridad social y de atención a las personas de edad en previsión del aumento de la población de este grupo de edad. Serán necesarias otras reformas para mejorar la atención de la salud de las personas de edad y extender la cobertura de los programas existentes a los que se han visto históricamente excluidos. Sabemos que los cambios de políticas pueden afectar rápidamente el comportamiento de las personas en las esferas del empleo y de las relaciones familiares. Es preciso efectuar un análisis exhaustivo de estas repercusiones y obtener una información más precisa sobre las condiciones de vida de los hombres y mujeres de todas las edades. Necesitamos datos, no sólo sobre las tendencias demográficas, sino sobre las condiciones de vida, las necesidades en materia de servicios y las respuestas comunitarias y familiares a las políticas y programas.

En los últimos decenios hemos logrado reducir la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez y aumentar la supervivencia de los adultos. El incremento registrado en la proporción de las personas de edad también es un reflejo de la disminución del tamaño de las familias y del éxito logrado en el suministro de información sobre la planificación familiar y los medios utilizados para este fin a un número creciente de personas que desean obtenerla.

Hoy día, el desafío universal es consolidar estos logros —mejorando los datos, fortaleciendo los programas nacionales y movilizándolo a la sociedad civil y al sector privado— a fin de mejorar la capacidad de la sociedad para responder a las necesidades actuales y las que puedan surgir en los próximos decenios.

Se trata de una tarea enorme, pero la experiencia nos puede servir de orientación. Las capacidades y recursos con que cuentan las personas de edad se conforman a lo largo de toda su vida. Una educación y una atención de salud adecuadas durante la niñez y las primeras etapas de la edad adulta contribuyen a la creatividad y la productividad de las personas y a su capacidad de aprovechar al máximo las oportunidades disponibles, y por ende al desarrollo nacional.

Si además de aplicar políticas económicas y sociales apropiadas, los países mejoran la salud y la educación, podrán aprovechar la oportunidad transitoria que ofrece lo que ha dado en llamarse "la prima demográfica" —es decir, la ventaja potencial que proporciona un incremento de la población en edad de trabajar con respecto a los demás grupos de edad. Esta "prima" puede contribuir a mejorar su competitividad en una economía cada vez más globalizada y asegurar que los frutos del desarrollo se distribuyan a toda la sociedad. Los esfuerzos realizados en esta esfera pueden asegurar que el país gane el tiempo y obtenga los recursos necesarios para prepararse para el envejecimiento inevitable de la población.

Como hemos señalado, se ha comprobado que la protección de la salud en las primeras etapas de la vida genera una reducción de costos en materia de atención de salud en las etapas posteriores. La salud también tiene un efecto profundo en la calidad de vida de las personas de edad.

Este hecho reviste especial importancia para la mujer. Los riesgos para la salud de la mujer son mayores como consecuencia de los embarazos, los partos y las enfermedades de transmisión sexual, entre ellos la infección por el VIH y de SIDA.

La posibilidad de que una mujer alcance una vejez saludable depende desproporcionadamente de su capacidad para superar los años de procreación y ésta depende, a su vez, no sólo de la atención que reciba durante ese período sino de su estado de salud y de su nivel de educación en la etapa anterior.

Los desafíos en materia de salud y las necesidades con respecto a la salud reproductiva de las próximas generaciones se irán modificando a medida que la población vaya envejeciendo. Proporcionar servicios de salud reproductiva que permitan a las mujeres adoptar decisiones fundamentadas y voluntarias sobre la procreación y los embarazos sin riesgo, respetando plenamente los derechos humanos y los valores individuales deberá ser, siempre, una preocupación central de cualquier estrategia de desarrollo ponderada.

Contener el avance de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA, no sólo permitirá proteger la salud de millones de personas sino que evitará que se desperdicien los avances económicos y sociales logrados en los últimos decenios. La infección por el VIH/SIDA afecta a los adultos en su edad más productiva, cuando constituyen su familia, crían a sus hijos y prestan asistencia a sus padres y a sus familiares más ancianos. En los países más afectados por esta enfermedad, las personas de edad además de mantenerse a sí mismas deben hacer lo propio con sus nietos.

En el futuro, habrá que prestar mayor atención a los problemas de la salud reproductiva de las personas de edad. Varias dolencias que afectan a las personas más jóvenes tienen repercusiones comprobadas en el estado de salud reproductiva de las mujeres de más edad. Por ejemplo, algunas enfermedades de transmisión sexual, como la causada por el virus del papiloma humano puede producir cáncer cervicouterino en edades más avanzadas.

También es preciso prestar especial atención a la eliminación de las desigualdades en materia de género en todas las etapas de la vida. Entre las personas de edad, el número de mujeres supera grandemente al de los hombres, especialmente entre los más ancianos. Estas mujeres arrastran las consecuencias de las deficiencias de alimentación y salud, los embarazos frecuentes, inoportunos o riesgosos, la violencia basada en el género y la discriminación —así como la falta de acceso a los recursos y de participación en la adopción de decisiones— que han sufrido en las etapas anteriores de su vida. Las mejoras logradas en estos aspectos permitirán asegurar un futuro mejor para las nuevas generaciones, pero es preciso dar mayor prioridad a estos problemas hasta ahora tan descuidados.

El sistema de las Naciones Unidas está listo y dispuesto a trabajar con los países que apoyen los programas permanentes que se ocupan de este tema y los que hayan de surgir en el futuro. La creación de asociaciones que tengan por objeto el empoderamiento de las mujeres para satisfacer sus necesidades en materia de salud, educación y participación en los problemas sociales y económicos es una tarea prioritaria si se desea crear una sociedad que sirva realmente a las personas de todas las edades. El FNUAP tomará debida nota de las deliberaciones de los próximos días en el momento de formular sus propias políticas para ayudar a los países a enfrentar los problemas relativos al envejecimiento de la población.

Discurso inaugural del Sr. Daniel Blanchard, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Comienzo agradeciendo al Fondo de Población de las Naciones Unidas y a la Oficina Panamericana de la Salud su valiosa colaboración como coauspiciadores de esta reunión. Este agradecimiento se hace extensivo al Gobierno de Chile, en especial a su Primera Dama, cuya labor en pro de los adultos mayores ha merecido un justo reconocimiento internacional.

Para el CELADE-División de Población de la CEPAL, punto focal de las actividades de las Naciones Unidas sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, este Encuentro con el que la región conmemora el Año Internacional de las Personas de Edad constituye un motivo de especial satisfacción. La participación de un selecto grupo de representantes del mundo académico, de organismos internacionales, de instituciones gubernamentales y de un conjunto amplio de organizaciones de la sociedad civil brinda una oportunidad excepcional para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la población adulta mayor. Es, asimismo, una ocasión propicia para reflexionar sobre los desafíos que supone el envejecimiento de la población, ya que en los países de la región este proceso se encuentra en sus etapas iniciales y próximo a acelerarse con un ritmo mayor que el conocido hasta ahora por los países desarrollados.

Estamos seguros de que las visiones complementarias de los participantes en este Encuentro contribuirán decisivamente a la mejor comprensión de las múltiples dimensiones del envejecimiento y a la identificación de campos de política orientados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Este propósito central del Encuentro concuerda con las recomendaciones del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y con los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. También concuerda con los objetivos del Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en los que se contempla fortalecer la autonomía de las personas de edad, creando condiciones que aseguren su aporte a la sociedad; esos objetivos incluyen, además, el establecimiento de sistemas de atención de salud y de seguridad económica y social, en los que se reconozcan las necesidades especiales de las mujeres, y el desarrollo de sistemas de apoyo social —formal y no formal— destinados a reforzar la capacidad de las familias para prestar a las personas de edad la atención que requieran.

Las consideraciones precedentes sirvieron de base para la preparación del programa de trabajo del Encuentro. Los temas incluidos en la agenda serán examinados tanto en la reunión técnica como en la de las organizaciones no gubernamentales. Las conclusiones de los debates de ambas reuniones confluirán en la sesión final, en la que se pondrá de manifiesto que para enfrentar el envejecimiento y sus repercusiones se requiere de la estrecha colaboración de los diferentes actores sociales, por tratarse de tareas que exigen un esfuerzo compartido de los gobiernos, los agentes privados y la sociedad civil organizada.

La importancia y urgencia de este esfuerzo compartido resulta esencial para responder algunas preguntas fundamentales que atañen al conocimiento y la acción. Entre estas preguntas me permito mencionar las siguientes:

Dado que el proceso de envejecimiento depende de la evolución de las variables demográficas: ¿qué rasgos específicos de este proceso se acentúan a medida que avanza la transición demográfica?

Si bien los cambios previstos en la estructura por edades de la población traerán aparejada una disminución de las relaciones de dependencia: ¿están en condiciones los países de la región de aprovechar las posibilidades que brindará esta reducción y qué medidas deberían tomar para conseguirlo?

Como se sabe, las sociedades de la región se distinguen por la condición desmedrada de la mujer: ¿qué significado social, económico y cultural tienen los sesgos de género propios del envejecimiento?

La región también se caracteriza por una persistente desigualdad económica y social: ¿en qué grado las inequidades experimentadas a lo largo de la vida afectan las posibilidades de un envejecimiento saludable?

Dado que las necesidades de las personas varían a lo largo de su ciclo de vida: ¿qué medidas deben adoptarse para lograr que la oferta de servicios sociales, en especial los de salud, pueda adecuarse al gradual proceso de envejecimiento y a los cambios en la demanda según la edad?

Durante gran parte de los últimos cincuenta años los progresos en la reducción de la mortalidad se han conseguido mediante intervenciones que se concentran en los primeros años de vida. Sólo recientemente los organismos nacionales de salud han comenzado a diseñar programas de atención para las personas de edad: ¿qué lecciones se derivan de la experiencia adquirida por países de la región en la formulación de tales programas?

Se reconoce que las personas de edad tienen derecho a disfrutar de seguridad económica y que la sociedad puede beneficiarse de sus experiencias y potenciales: ¿cómo se puede, al mismo tiempo, retribuir a los adultos mayores por su contribución a lo largo de la vida y garantizar la continuación y el cabal aprovechamiento de su aporte?

Dado que cada generación recibe transferencias de la que la precede y que también espera transferencias de la generación que la sigue: ¿la equidad intergeneracional debería constituir una meta de toda la sociedad y, como tal, ser objeto de atención prioritaria en las políticas públicas?

Teniendo en cuenta los cambios experimentados por la familia: ¿puede ésta seguir cumpliendo su papel de primero y último recurso para todos sus miembros, en especial los de edad avanzada?

Si el envejecimiento implica un menor ritmo de crecimiento de la población cotizante de los sistemas de pensiones y un ritmo mayor de incremento de la población que llega a la edad de jubilación: ¿cómo lograr el equilibrio financiero de esos sistemas sin menoscabar la equidad intrageneracional ni alterar las reglas inicialmente establecidas, entre otras sobre la edad de jubilación?

Es evidente que las repercusiones del envejecimiento afectan a toda la sociedad y que su enfrentamiento requiere de la participación de todos: ¿qué estrategias deben ponerse en práctica para lograr una efectiva complementación de los diferentes agentes sociales en esta tarea común?

Si bien estas preguntas no agotan, en modo alguno, el espectro de inquietudes que suscita el envejecimiento de la población, son un ejemplo de los interrogantes que seguramente se plantearán durante el Encuentro. Más que llegar a respuestas definitivas, si las hubiere, lo que se espera de este Encuentro es una reflexión profunda que permita sensibilizar a los diferentes agentes sociales sobre una materia de primordial importancia para el futuro de la región.

Reitero a todos ustedes nuestro agradecimiento por hacer posible este Encuentro.

Discurso de la Sra. Marta Larraechea de Frei, Primera Dama de la República de Chile

Este Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, que organiza la CEPAL a través del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía es especialmente significativo, pues constituye uno de los marcos que nos motivan a trabajar en un área que requiere atención impostergable.

Este simposio habla de una preocupación latente en nuestras sociedades. Los participantes y autoridades que acá se han reunido reflejan el sentir que involucra a todos aquellos que en nuestros países piensan y trabajan por un futuro de posibilidades de desarrollo y libertad, con integración de todos los sectores sociales, sin exclusión de ninguno.

Nuestras naciones están viviendo una transición demográfica de grandes proporciones. Esta realidad es parte de un fenómeno general que se manifiesta en señales precisas. Se trata de los números que dan cuenta de la esperanza de vida y la productividad, y que nos hablan de una población que prolonga su vejez y que disminuye su natalidad.

Como Presidenta del Comité para el Adulto Mayor, quiero invitarlos a compartir los avances que hemos logrado en esta área. Tal vez el que tenga una mayor proyección a largo plazo sea el haber conseguido poner en la agenda pública el tema del adulto mayor, sensibilizando a instituciones y autoridades. Esto es de suma importancia, ya que apunta a conseguir el cambio cultural que nuestras sociedades requieren para que el adulto mayor sea tratado con dignidad y respeto.

Nuestro afán por lograr estas metas a través del Comité que presido nos ha llevado a tomar diversos rumbos. La proclamación del mes de octubre como “Mes del adulto mayor”, la realización de megaeventos, la programación de actividades académicas y la realización de campañas de promoción son parte de nuestra política.

Asimismo, el mejoramiento y aumento de las prestaciones en favor de los adultos mayores han dado frutos en varios ámbitos. En el sector de la vivienda se han observado avances importantes. La entrega de viviendas sociales especialmente diseñadas para responder a sus necesidades y la creación de centros comunales son ejemplos de los espacios que se van gestando día a día.

Por otra parte, hemos fortalecido enormemente el área de la salud con la ejecución del programa “Control del adulto mayor sano” en 37 comunas. Este programa incluye, entre otras cosas, vacunaciones masivas y un aumento de las intervenciones quirúrgicas.

También hemos conseguido pasajes rebajados para el “Metro” y el mejoramiento de las pensiones. Los bonos de invierno y la multiplicación de organizaciones de adultos mayores también son adelantos que hemos ido logrando progresivamente.

Pero no quiero cansarlos con más datos y antecedentes. Sólo mencionaré que muchos servicios públicos y otras organizaciones están ofreciendo prestaciones y atención especial para este sector en nuestro país.

Quiero destacar, asimismo, la organización de esta reunión, que representa un avance en sí misma, pues es un claro ejemplo de la seriedad con la que se está abordando este tema. Confío en el pleno éxito de este Encuentro hoy y en los días sucesivos. Estoy convencida de que instancias como ésta son las que nos permiten avanzar a diario, encontrando caminos de unión y solidaridad.

Sesión I:
**El proceso de envejecimiento
de la población**

El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica

Miguel Villa¹ y Luis Rivadeneira²

1. El envejecimiento, un proceso sociodemográfico

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico. Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto. No obstante sus diferencias específicas —que hacen irreversible el proceso en el caso individual y no en el de la población— ambas expresiones del envejecimiento comparten la referencia a la edad. Entre las personas, y más allá de consideraciones biológicas, el envejecimiento trae consigo un complejo de cambios asociados a la edad, que atañen a la percepción que las personas tienen

¹ Jefe Área de Población y Desarrollo, División de Población (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (mvilla@eclac.cl).

² Consultor, División de Población (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (lrivadeneira@eclac.cl). Se agradece la colaboración de Rodrigo Espina en la elaboración de los gráficos (respina@eclac.cl).

de sí mismas, a la valoración que los demás les asignan y al papel que desempeñan en su comunidad. Desde el ámbito demográfico, el envejecimiento implica que la proporción de individuos que experimentan aquellos cambios tiende a aumentar en desmedro de la importancia relativa de los demás grupos, cuyo distingo se establece de acuerdo con la edad.

Si bien la edad parece ser el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso estará siempre sujeta a arbitrariedades. Como apunta Bobbio (1997, p. 24), el umbral de la vejez se ha retrasado a lo largo de la historia: “Quienes escribieron sobre la vejez, empezando por Cicerón, rondaban los sesenta ... Hoy, en cambio, la vejez, no burocrática sino fisiológica, comienza cuando cada uno se aproxima a los ochenta...” Solari (1987) sostenía que la edad de la vejez, autopercibida o socialmente asignada, ha venido aumentando. Además de su mutabilidad histórica, la edad conoce múltiples significados, y muchos de ellos aluden más a la calidad que a la cantidad de años vividos. Desde luego, existe una edad biológica, mediatizada por factores ambientales y rasgos genéticos individuales, que regula los parámetros básicos de la vida; su incidencia se ve afectada, al menos en parte, por una edad psicológica o subjetiva, que remite a la capacidad de aceptarse a sí mismo y de ajustarse a sus entornos. Hay también una edad social, que refleja los efectos tanto de las normas que rigen los comportamientos de los individuos —la edad “burocrática” mencionada por Bobbio o la “asignada”, según Solari— como de los factores estructurales referidos a sus posibilidades de inserción y participación en las esferas sociales; los alcances de esta edad social dependen, a su vez, de la cultura dominante (Laslett, 1996) y de la posición socioeconómica de las personas.

Dado que las diversas nociones de edad varían con distinto ritmo y temporalidad, resulta difícil elegir aquella que con mayor propiedad marca el umbral del envejecimiento; esta dificultad se acrecienta porque dichas variaciones difieren también entre los individuos. Por ello, para examinar las dimensiones demográficas del proceso, que conciernen al colectivo de personas, habitualmente se recurre a la acepción más corriente del vocablo: la edad cronológica. De acuerdo a una práctica tradicional de la División de Población de las Naciones Unidas —adoptada en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (United Nations, 1982) y en los estudios de alcance regional sobre la materia (Peláez y Argüello, 1982)—, la edad umbral puede situarse en los 60 años. Con el objeto de prestar atención a algunos aspectos de la heterogeneidad intrínseca del grupo mayor de esas edad, es frecuente subdividirlo en dos segmentos, con el segundo a partir de los 75 años, otro límite arbitrario. Por cierto, el empleo de límites etarios se justifica sólo para propósitos analíticos y no implica desconocer que el envejecimiento demográfico afecta a toda la población, hecho patente al comparar las magnitudes de las sucesivas cohortes (análogamente, el envejecimiento de los individuos se desarrolla a lo largo de toda la vida).

La naturaleza sociodemográfica del proceso de envejecimiento de la población es puesta en evidencia tanto por sus causas como por sus repercusiones; unos y otras se enraízan en factores sociales, económicos, políticos y culturales. Así, en muchos países de América Latina y el Caribe se está tomando conciencia de que las actuales tendencias de cambio apuntan en sentido contrario a las anteriores (multiplicación acelerada y rejuvenecimiento de la población), lo que exige readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas hasta hace poco desconocidas. Los efectos de estas tendencias sobre el consumo, el ahorro, la inversión, la distribución del ingreso, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de variada índole, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género y la gestión económica y sociopolítica, en general, configuran desafíos de gran envergadura en lo que respecta a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades. Este impacto multifacético del envejecimiento de la población motiva la exploración de sus tendencias y sus antecedentes más cercanos.

El texto que sigue tiene como propósito mostrar que el proceso de envejecimiento de la población de los países de América Latina y el Caribe se desarrolla en el contexto de sus

experiencias de transición demográfica. Para ello se toma como período de referencia el siglo comprendido entre los años 1950 y 2050, lapso suficiente como para identificar un conjunto de cambios y sus repercusiones sobre la estructura por edades. La exposición comienza con un examen de los factores demográficos del envejecimiento, señalando sus modificaciones en la región durante el período considerado. A continuación, en dos secciones, se describen las tendencias de los indicadores básicos del envejecimiento, distinguiendo cuatro agrupaciones de países de acuerdo con el estado de su transición demográfica en el decenio de 1990; la primera de estas secciones se refiere al medio siglo que concluye en el año 2000 y la segunda a los cincuenta años siguientes. Finalmente, se efectúa una sumaria presentación de algunos rasgos sociodemográficos de la población adulta mayor de la región. La información utilizada corresponde a las estimaciones y proyecciones de población preparadas por la División de Población de las Naciones Unidas y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); de esta fuente proceden los datos con los que se confeccionaron los cuadros anexos al texto.

2. Factores del envejecimiento de la población regional y su transición

El envejecimiento suele describirse sintéticamente como el incremento sostenido de la proporción de personas de 60 y más años con respecto a la población total, lo que resulta de una progresiva alteración del perfil de la estructura por edades (Chesnais, 1990), cuyos rasgos piramidales “clásicos” (con una base amplia y una cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (con una cúspide más ancha que su base). Esta secuencia —a diferencia de lo que ocurre con el envejecimiento de los individuos— no sigue un ritmo cronológico único ni es un sino forzoso irreversible, ya que el patrón de evolución de la estructura por edades puede combinar o alternar tensiones en favor del envejecimiento y del rejuvenecimiento de la población (Schkolnik, 1990); ello se debe a que, además de la inercia inherente a toda composición etaria³ (el potencial de crecimiento implícito), la remodelación de su estructura obedece al sentido, fuerza y persistencia de los cambios de las variables demográficas fundamentales (mortalidad, fecundidad y migración).

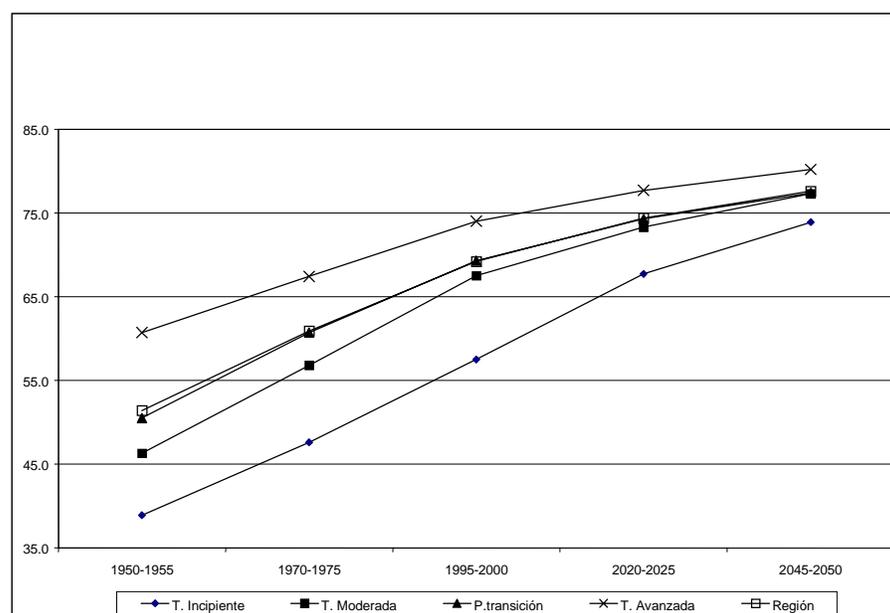
La disminución de la mortalidad —y el concomitante aumento de la esperanza de vida— contribuye a que más personas sobrevivan hasta edades avanzadas; si bien esto implica la ampliación del tamaño de las cohortes que irán avanzando por los sucesivos peldaños de la pirámide de edades, el descenso de la mortalidad no siempre impulsa el envejecimiento de la población. En efecto, la transición hacia menores niveles de mortalidad se inicia típicamente con una reducción más acentuada de las muertes en la infancia y la niñez temprana, redundando en un rejuvenecimiento de la población (un efecto similar al que se desprendería de un aumento de la fecundidad). Tal sesgo se asocia con la adopción de tecnologías médicas y programas de atención de la salud de bajo costo y aplicación relativamente fácil. Sólo después de haber conseguido progresos importantes en las etapas iniciales de la vida, las intervenciones dirigidas a aminorar la mortalidad tienden a distribuirse de manera más equilibrada entre las distintas edades, por lo que sus repercusiones sobre la estructura por edades suelen ser escasas o nulas. Recién en etapas avanzadas del desarrollo de los programas de atención de la salud —y de la transición epidemiológica (Bajraj y Chackiel, 1995)— la reducción de la mortalidad comienza a rendir frutos

³ La importancia del factor de inercia demográfica estriba en que la estructura por edades de un momento dado opera como una instancia de “mediación” respecto de los cambios subsecuentes de la mortalidad y la fecundidad, atenuando o difiriendo temporalmente los impactos remodeladores de estos cambios en aquella estructura. Por ejemplo, los efectos del descenso de la fecundidad de muchos países de la región en la segunda mitad de los años sesenta se vieron momentáneamente diluidos por el incremento en el tamaño de las cohortes de mujeres en edad fértil (fenómeno resultante de la transferencia del mayor ritmo de incremento demográfico de los decenios anteriores).

principalmente entre los adultos mayores; así, el aumento de la probabilidad de sobrevivir después de los 60 años impulsa, de modo directo, el envejecimiento de la población. Las evidencias disponibles permiten señalar que las modalidades reseñadas se prestan para describir la trayectoria de la transición de la mortalidad experimentada por los países de la región.

Tal vez el primer cambio demográfico de importancia ocurrido en América Latina y el Caribe en la segunda mitad del siglo XX haya sido la substancial disminución de la mortalidad (gráfico 1 y cuadro 1); el inicio de este fenómeno se remonta al término del primer cuarto de ese siglo. Entre comienzos del decenio de 1950 y fines del de 1990, la esperanza de vida se extendió, en promedio, 18 años, aumentando de 51.4 a 69.2 años (sólo cinco años menos que el promedio de las regiones desarrolladas). Al inicio del período se observaba una fuerte variación en torno al valor medio del indicador, pues casi la mitad de los países registraban cifras inferiores a 55 años; con el curso del tiempo esta dispersión se reduce considerablemente, en parte a raíz de que las ganancias se moderan a medida que se alcanzan valores mayores de esperanza de vida. Según las proyecciones vigentes, la tendencia convergente se hará más marcada en el futuro: en el año 2025 la esperanza de vida media de la población de la región será de casi 75 años y, salvo una excepción, en todos los países superará los 70 años; a mediados del siglo XXI el indicador regional se acercaría a los 78 años. La evolución de la esperanza de vida presenta también una persistente especificidad de género, expresada en la mayor probabilidad de sobrevivir de las mujeres: la diferencia con relación a los hombres aumentó sostenidamente de 3.4 a 6.5 años entre el comienzo del decenio de 1950 y el de 1990; posteriormente, y según las proyecciones, tendería a atenuarse, llegando a 6 años en el quinquenio 2045–2050.

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EN AÑOS), SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. PERÍODOS SELECCIONADOS



Diversos estudios reconocen que el componente más importante de la disminución de la mortalidad en América Latina y el Caribe ha sido el infantil (CELADE/BID, 1996). Hasta el decenio de 1950 la tasa de la región era de 120 por mil y en varios países excedía de 150 por mil; medio siglo más tarde el promedio desciende a 36 por mil, y sólo en tres casos supera los 50 por mil. La ampliación de la cobertura de la atención materno-infantil y de servicios de saneamiento básico, la más alta escolaridad de las madres y el descenso de la fecundidad son algunos de los factores subyacentes en estos cambios (Guzmán y Orellana, 1988). Las proyecciones de población indican que al finalizar los próximos veinticinco años la mortalidad infantil llegará a 19 por mil y que en la gran mayoría de países no superará los 20 por mil; se espera que en el quinquenio 2045–2050 el indicador regional se reduzca a 10 por mil y que siga atenuándose la dispersión entre los valores nacionales.

Puede apreciarse que el descenso de la mortalidad infantil ha sido mucho más intenso que el observado entre la población adulta y, en particular, que en las edades avanzadas. Un indicio adicional de esta diferencia se obtiene al comparar las ganancias de la esperanza de vida de la población total con las conseguidas por el grupo de 60 y más años. La información disponible permite estimar que aproximadamente un 80% del aumento experimentado por el valor del indicador regional entre 1950 y 2000 corresponde al incremento de la probabilidad de sobrevivir hasta los 60 años; aun cuando se espera que en el futuro se haga más ostensible la disminución de la mortalidad después de aquella edad, es probable que durante los próximos cincuenta años su efecto no represente más del 30% del incremento de la esperanza de vida.⁴ Por cierto, las situaciones nacionales varían en torno a esta visión de conjunto, dependiendo tanto del momento de inicio del tránsito hacia una menor mortalidad (y de la estructura por edades de la población) como de la intensidad del cambio (y del grado de avance de la transición epidemiológica).

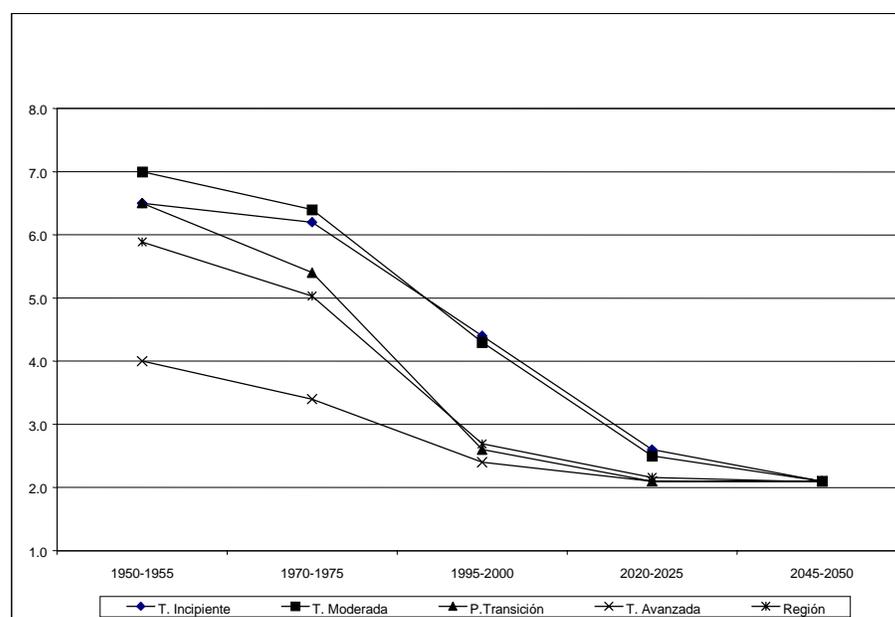
Si bien la disminución de la mortalidad fue, en orden cronológico, el primer gran cambio demográfico observado en América Latina y el Caribe durante el último medio siglo, existe consenso en la mayor trascendencia del segundo cambio: la drástica reducción de la fecundidad acaecida en la mayoría de los países a contar de mediados de los años sesenta y comienzos de los setenta. Una modificación tan profunda de la conducta reproductiva trasunta un complejo de cambios sociodemográficos y culturales. Dado que la fecundidad es la principal fuerza remodeladora de la estructura etaria de la población, sus alteraciones provocarán un impacto sobre el envejecimiento que será mayor y más directo que los cambios de la mortalidad. Como apunta Chesnais (1986 y 1990), el resultado inmediato de un más acentuado descenso de la fecundidad que de la mortalidad es el “envejecimiento por la base”, es decir, la disminución de la proporción de niños respecto de la población total (que se expresa en la contracción del escalón inferior de la pirámide de edades). La persistencia de este descenso por un tiempo prolongado llevará al “envejecimiento por el centro” (una figura rectangular); posteriormente, y en la medida que su efecto se combine con el de la disminución de la mortalidad en las edades avanzadas, originará estructuras etarias con una cúspide amplia y una base estrecha (tal vez con forma de hongo). De este modo, la transición hacia menores niveles de fecundidad actúa como detonador de la “inversión de la pirámide”.

Al comenzar la segunda mitad del siglo XX, la elevada fecundidad de las naciones de América Latina y el Caribe —con las excepciones de Argentina y Uruguay— se reflejaba en un promedio (tasa global) regional de 6 hijos por mujer; más aun, en 18 de los 31 países para los que se dispone de información excedía esa magnitud (gráfico 2 y cuadro 2). Sin embargo, esta situación comenzó a cambiar poco después, en consonancia con la evolución socioeconómica de la región.

⁴ Chackiel y Plaut (1994), mediante un modelo basado en el comportamiento histórico de la mortalidad de Costa Rica y Cuba, muestran que la mayor disminución, en términos absolutos y relativos, corresponde a las edades más bajas: cuando la esperanza de vida aumenta de 50 a 75 años, el riesgo de morir de los niños menores se reduce en 90% y el de las personas de 65 y más años en 34%.

Durante los decenios comprendidos entre los años 1950 a 1980, la economía regional —dinamizada por el proceso de sustitución de importaciones— experimentó transformaciones de sus estructuras productivas, las que reeditaron en un aumento del producto per cápita y propiciaron un conjunto de cambios sociales, tales como el fortalecimiento de los estratos medios y asalariados, la expansión de la escolaridad y la urbanización acelerada. Estas nuevas condiciones objetivas fueron alterando, de manera gradual, las bases materiales de sustentación de algunas pautas culturales, como las relativas al ideal del tamaño de familia. La inserción creciente de la mujer en el mundo del trabajo, la necesidad de proporcionar una educación regular a los hijos y la mayor sobrevivencia de los niños, entre otros factores, contribuyeron a que las aspiraciones en materia reproductiva se encaminaran hacia una descendencia menos numerosa que en el pasado.⁵

Gráfico 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. PERÍODOS SELECCIONADOS



La materialización de las nuevas aspiraciones reproductivas se vio facilitada por la puesta en práctica de los programas de planificación familiar y el acceso a anticonceptivos modernos, que permitieron postergar el calendario de la fecundidad y reducir el tamaño final de la descendencia; no obstante, existen indicios de una demanda insatisfecha de planificación familiar, que es puesta en evidencia por el desajuste entre el número deseado de hijos y el que efectivamente tienen las mujeres de los estratos pobres en varios países (CEPAL, 1998). La profundidad del cambio en los comportamientos reproductivos parece haber sido lo suficientemente grande como para superar la difícil prueba del ciclo recesivo de la “década perdida” de 1980 y los subsecuentes ajustes estructurales, pues no hay signos de que estas circunstancias adversas hubiesen alterado el curso de las tendencias descendentes de la fecundidad (CELADE/BID, 1996). De este modo, en el último quinquenio del siglo XX la tasa global de fecundidad llegó a un promedio regional de 2.7 y si bien

⁵ Según Guzmán y Rodríguez (1993, pp. 233–234), la generalización de “valores asociados a ideales de familia pequeña y de actitudes favorables al control de la natalidad” cobró cuerpo cuando tales patrones de conducta dejaron de estar “...disociados de la realidad material y cultural de los grupos de elevada fecundidad. Sólo luego de varios años de cambios estructurales y de interacción creciente entre los distintos estratos se habrían generado las condiciones que posibilitaron el descenso sostenido de la fecundidad en América Latina.”

todavía se observa una importante variabilidad entre los valores de los diversos países, todos ellos registran tasas inferiores a 5. Las proyecciones para los próximos veinticinco años indican que el descenso continuará y que la heterogeneidad de situaciones nacionales se abatirá considerablemente. Desde el año 2025 en adelante las hipótesis apuntan a una virtual convergencia en torno a 2.1 hijos por mujer, lo que equivale al nivel de reemplazo demográfico.

Otro factor que afecta las tendencias del envejecimiento de las poblaciones nacionales es la migración internacional. Dado que las personas que se desplazan son, en su gran mayoría, adultos jóvenes —algunos de los cuales migran con sus hijos de corta edad—, la migración tiende, a corto plazo, a dinamizar los estratos juveniles de las poblaciones receptoras y a envejecer a las de origen. Las repercusiones de la migración dependen de la magnitud y continuidad de las corrientes y varían según el momento histórico en que se produzcan. Si bien la totalidad de los países de la región experimenta movimientos migratorios, el examen de sus efectos sobre el proceso de envejecimiento se ve dificultado por la falta de estudios sistemáticos que permitan su comparación a escala regional. Además, el carácter variable y reversible de muchas corrientes —algunas de ellas con escasa intensidad en relación con las poblaciones de origen y destino— parece restringir su papel en la remodelación de las estructuras etarias. Aun así, se hará referencia a aquellas situaciones en que este impacto es y fue de especial importancia.

En Argentina y Uruguay, el acceso masivo —aunque fluctuante— de inmigrantes entre el último cuarto del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX ha ejercido un efecto fundamental en el envejecimiento de las respectivas poblaciones. La expresión directa de este efecto, la adición de efectivos de edad adulta (en su mayoría hombres) a poblaciones aún no muy numerosas —lo que es más evidente si se examina su intervención en los contingentes de la población económicamente activa— significó una profunda modificación de las estructuras por edad de estos países; las oscilaciones de los flujos y su fuerte disminución después de la última postguerra implicaron ciclos de envejecimiento de la población. Tal vez aun más importante sea el efecto indirecto de esta inmigración, principalmente por su papel inductor de la temprana transición de la fecundidad en Argentina y Uruguay (Lattes, 1993).

La emigración, a su vez, modifica los patrones de crecimiento y las estructuras etarias de la población de los países del Caribe; así, el saldo migratorio neto estimado para el conjunto de esa subregión en los años ochenta pudo significar que el crecimiento natural se truncara “en alrededor de una cuarta parte” (Boland, 1995).⁶ Además de su impacto directo, la emigración caribeña —prolongada en el tiempo y selectiva según género— ha incidido en el descenso de la fecundidad, propiciando el envejecimiento por la base. En cuanto a los efectos de la emigración en un contexto de fecundidad relativamente baja, Solari (1987) fue enfático al calificar su fuerte aumento en Uruguay en el decenio de 1970 como un síntoma de “envejecimiento perverso”; con ello quiso señalar una distorsión del “envejecimiento normal” de la población uruguaya, que —como fruto de las interacciones de la fecundidad y la mortalidad en el marco de una inmigración del pasado— resultó en un proceso sostenido, pero no acelerado, de envejecimiento. En relación con las tendencias migratorias de los países caribeños cabe agregar un rasgo peculiar: a la corriente de emigración de adultos jóvenes se opone otra de inmigración de adultos mayores, principalmente personas retiradas de la actividad laboral, muchos antiguos emigrantes que retornan a sus países de origen y otras nativas de las naciones de América del Norte que hacen uso de sus pensiones en el Caribe (Guegnant, 1993).

⁶ En las naciones integrantes de la CARICOM el saldo migratorio neto negativo del decenio de 1980 habría sido equivalente a la mitad del crecimiento vegetativo; en cambio, los saldos positivos registrados en otros países —Guayana Francesa, Islas Caimán e Islas Vírgenes Británicas— habría implicado una duplicación o triplicación de aquel crecimiento (Boland, 1995).

De esta somera descripción de los factores del envejecimiento de la población —y de sus cambios— puede inferirse que América Latina y el Caribe transita hacia nuevos escenarios demográficos. En rigor, esta afirmación, que válida para el conjunto de la región, no se aplica por igual a todos los países que la componen. Por ello, para examinar la evolución del proceso de envejecimiento, y como una aproximación a la heterogeneidad de casos nacionales, se estima conveniente identificar grupos de países de acuerdo con el estado de su transición demográfica en el decenio de 1990. Con este fin se recurre a una tipología construida por el CELADE (CEPAL/CELADE, 1996; Bajraj y Chackiel, 1995) que se basa en el análisis de los valores de las tasas vitales observados en los años noventa y define cuatro categorías (o agrupaciones):⁷ (a) *incipiente* (TI), que alude a la persistencia de niveles relativamente altos de natalidad y mortalidad, resultantes en tasas de crecimiento natural algo mayores que 2% anual; (b) *moderada* (TM), que se caracteriza por una mortalidad en claro descenso y una natalidad aún relativamente elevada, combinación que origina las mayores tasas de crecimiento vegetativo en la región, en general superiores al 2.5% anual; (c) *plena* (PT), que se distingue por una natalidad en declinación y una baja mortalidad, resultando en tasas de crecimiento natural próximas al 2% anual; (d) *avanzada* (TA), que se refiere a tasas de natalidad y mortalidad reducidas y tasas de crecimiento cercanas al 1% anual.

A raíz del carácter generalizado y acelerado de la transición demográfica en los países de América Latina y el Caribe, las dos últimas categorías señaladas (transición plena o avanzada) agrupan alrededor del 90% de la población regional estimada en el año 1995. En cambio, en 1950 una proporción similar se ubicaba en los inicios de aquella transición. Por consiguiente, el esquema clasificatorio propuesto, por el hecho de ser estático, no refleja en toda su extensión la trayectoria de los cambios que sucedieron, sino sus resultados al término del medio siglo ya transcurrido. Sin embargo, como el estado de la situación vigente en los años noventa es un elemento de referencia útil para distinguir entre la experiencia acumulada en el pasado reciente y el período de proyección —que se extiende hasta mediados del siglo XXI—, la clasificación puede prestarse para destacar los contrastes entre ambos patrones de evolución.

3. Envejecimiento de la población regional durante la segunda mitad del siglo XX

Un indicador agregado del cambio de la estructura etaria de la población y, por ende, de las tendencias del envejecimiento, es la edad mediana (cuadro 3). Entre 1950 y 1975 el valor de este indicador a escala de la región descendió en un año; el mismo signo se registró en todas las agrupaciones de países, con excepción de la de transición avanzada (TA).⁸ La magnitud del descenso de los promedios fue correlativa con el desarrollo de sus respectivas modalidades de transición demográfica. Este panorama revela el efecto combinado de la intensa disminución de la mortalidad en los primeros años de vida y del factor de inercia que, hasta 1975, impedía que la declinación de la fecundidad —ya iniciada en la mayoría de las naciones— redundara en un aumento de la edad mediana. Un cuadro diferente surge de la comparación entre los datos de 1975 y 2000, ya que la edad mediana se incrementa en todas las agrupaciones, lo que insinúa un curso ascendente del envejecimiento; en este lapso se hacen patentes las repercusiones de la fuerte disminución de la fecundidad, que en la casi totalidad de los países siguió un ritmo más acentuado que el descenso de la mortalidad al comienzo de la vida.

⁷ Los países que integran cada una de las categorías identificadas por este esquema se individualizan en los cuadros anexos.

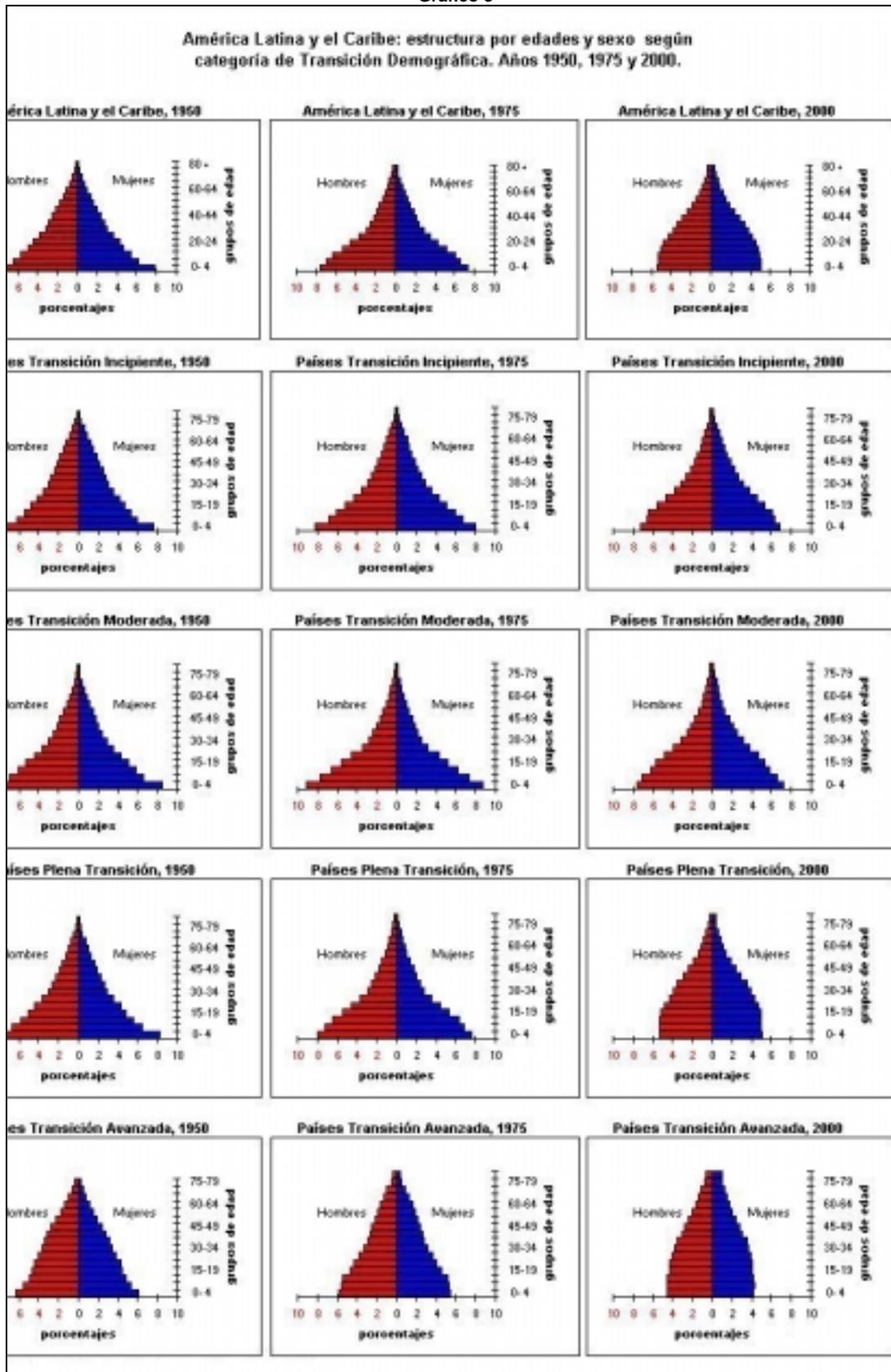
⁸ La excepción es sólo parcial, pues se observó en sólo tres de los países de TA: Argentina y Uruguay, donde la transición demográfica comenzó a fines del siglo pasado, y Puerto Rico, cuya fecundidad bajó intensamente a contar de los últimos años del decenio de 1950.

Las tendencias de cambio de las estructuras etarias permiten reiterar los comportamientos descritos (gráfico 3 y cuadro 4). Durante el primer cuarto de siglo considerado (1950– 1975), la proporción de menores de 15 años aumentó en la mayoría (22) de los países, superando el 40% de la población total en 1975. Esta señal de rejuvenecimiento respondió a la ya comentada disminución de la mortalidad en la infancia y la niñez y al eventual aumento de la natalidad inducido por la reducción de la mortalidad. De modo paralelo, se elevó ligeramente la participación del grupo de 60 y más años, que llegó a más del 6% de la población. En cambio, el grupo etario central —la población en edades activas— tuvo una merma relativa en 26 países. Las proporciones más elevadas de menores de 15 años (superiores al 45%) se registraron en la categoría de transición moderada (TM), que presentaba los mayores niveles de fecundidad y natalidad en la región; asimismo, esta agrupación fue la única que mostró una leve disminución de la proporción de adultos mayores. Por el contrario, en Argentina y Uruguay el grupo joven representaba menos del 30% de las respectivas poblaciones nacionales y las personas de 60 y más años superaban el 10% , con un máximo de 14% en Uruguay.

En el año 2000 se hace evidente el impacto de la reducción de la fecundidad, lo que es puesto de manifiesto por la fuerte baja de la proporción de menores de 15 años en todos los países de la región, que llega, en promedio, a poco más del 31% de la población regional; sólo en las agrupaciones de transición incipiente (TI) y moderada (TM) bordea el 40%. Es decir, se está en presencia de una situación de envejecimiento por la base, reflejada en una clara modificación de la fisonomía de las pirámides de edad (gráfico 3). A su vez, la proporción de la población adulta mayor aumenta, aunque moderadamente, en la casi totalidad de los países, con las excepciones de Belice y Haití. Como consecuencia de la reducción de la fecundidad y de la inercia del crecimiento de los decenios previos, la población en edades activas constituye más del 60% del total de los efectivos demográficos en la mayoría de las naciones de la región; aunque su incidencia fue menor en las categorías de TI y TM, en ningún caso representa menos del 50% (condición que en 1975 se observó en once países). El panorama descrito muestra variaciones que trasuntan las diferentes sendas de la transición demográfica; así, en la agrupación de TA los rasgos de envejecimiento asumen su mayor notoriedad, ya que el tramo inferior de la estructura etaria disminuye a poco más de 25% de la población y el tramo superior se acerca al 13%. Si bien el caso uruguayo es, nuevamente, el que sobresale por su proporción de adultos mayores (17%), en Argentina y en cinco países del Caribe se registran cifras que van del 12% al 15%.

Las tasas de crecimiento de los tres grandes grupos etarios considerados proporcionan otro aspecto de la evolución del envejecimiento: el ímpetu que adquiere la población de edad a raíz de la transmisión de los impulsos de la transición demográfica a lo largo de las cohortes (cuadro 5). En el período comprendido entre 1950 y 1975 el segmento de 60 y más años fue el que presentó las tasas más elevadas en el conjunto de la región; sin embargo, las diferencias fueron mínimas en la agrupación en plena transición (PT) y tuvieron signo opuesto en las de TI y TM, donde los menores de 15 años experimentaron el mayor ritmo de incremento. Por tanto, la categoría de TA fue la única en que los adultos mayores registraron un crecimiento claramente superior al de los otros dos grupos de edad. Esta situación cambia bastante en el intervalo siguiente (1975–2000), pues la tasa media regional de crecimiento de los efectivos de 60 y más años supera en casi un 50% la correspondiente al total de la población y más que triplica la del grupo juvenil; la única agrupación que muestra discrepancias es la de TI, excepción que se debe al exiguo incremento de la población adulta mayor de Haití. En la mayoría de los países del Caribe que integran las agrupaciones de TA y PT, el incremento de los adultos mayores contrastó con el decremento de los menores de 15 años, hecho especialmente marcado en Cuba. A raíz de los comportamientos mencionados, entre los años 1950 y 2000 el número de adultos mayores de la región se cuadruplicó, pasando de 10 a 41 millones (cuadro 3); en tanto, y siguiendo un ritmo de expansión sin precedentes, la población total se triplicó.

Gráfico 3



Complementando la descripción anterior, los índices de envejecimiento de la población y de dependencia demográfica brindan una imagen de los cambios intergeneracionales que se derivan de los cambios en las estructuras etarias (cuadro 6). El primer índice señala el número de personas de 60 y más años por cada cien menores de 15; el aumento de su valor apunta a la reducción de la capacidad de una población para renovar las generaciones que la alimentan desde su base. A su vez, el segundo índice se refiere a la cantidad de personas que, de acuerdo con su edad, serían solventadas por cada cien individuos potencialmente activos;⁹ dentro de esta relación se destaca el porcentaje de la dependencia corresponde a los adultos mayores.

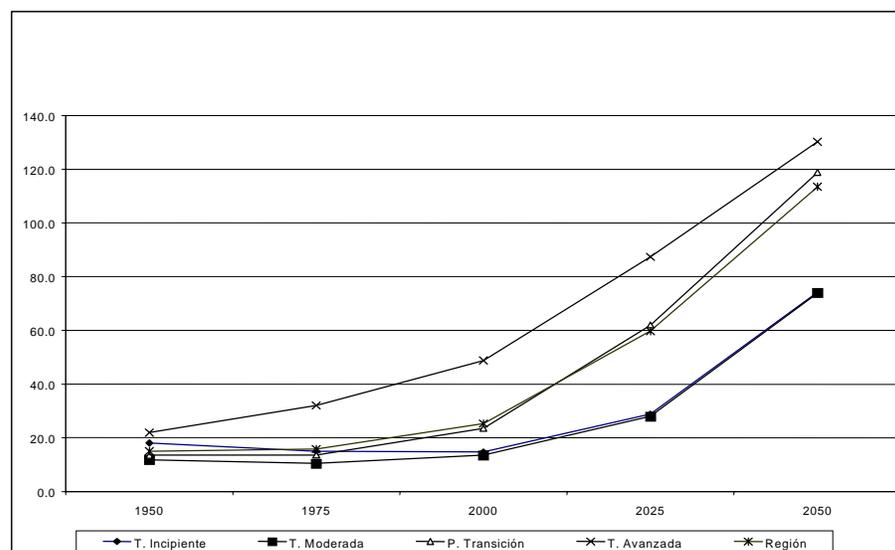
El índice de envejecimiento presentó, a escala regional, una evolución ascendente durante la segunda mitad del siglo XX; su aumento, que fue mínimo hasta 1975 —en virtud del efecto de rejuvenecimiento derivado del descenso de la mortalidad—, se aceleró en los siguientes veinticinco años —a raíz de la baja de la fecundidad— y en el 2000 llega a una razón de una persona de edad por cuatro menores de 15 años (gráfico 4). Si bien esta evolución se reproduce en la agrupación en PT, en las de TI y TM los cambios son ínfimos y fluctúan alrededor de valores bastante bajos (poco más de un adulto mayor por cada diez niños y jóvenes).¹⁰ Una tendencia más definida se advierte en la categoría de TA, cuyo índice de envejecimiento asciende sostenidamente, comenzando con una cifra más alta que la del promedio y concluyendo con casi un adulto mayor por cada dos jóvenes o niños; como cabría esperar, los valores máximos corresponden a Uruguay, aunque en el año 2000 las cifras de Barbados, Cuba y Martinica se le acercan bastante. Distinto es el comportamiento del índice de dependencia demográfica; en la región aumentó de 85 dependientes por cada cien activos en 1950 a 96 en 1975, disminuyendo a 65 en el año 2000. Con cifras distintas, las cuatro agrupaciones de países coinciden con este patrón. Dado que este índice —por su composición— se hace eco de los efectos conjuntos del envejecimiento y del rejuvenecimiento, sus valores (total de personas “a cargo” de otras) expresan el impacto de las tendencias disímiles y hasta contrapuestas de la fecundidad y la mortalidad. Si se aísla la proporción del índice correspondiente a la población adulta mayor, el cuadro que surge —no muy distinto del que emerge del índice de envejecimiento— revela tanto el aumento de la proporción de personas de edad como las oscilaciones del grupo potencialmente activo (gráfico 5); por ende, las razones de dependientes por potencialmente activos (IDE) resultan exiguas y casi sin variación en todas las agrupaciones, salvo en la de TA, en que si bien aumentan gradualmente, en ningún caso llegan a 30%.

Los antecedentes proporcionados permiten concluir que durante la segunda mitad del siglo XX el envejecimiento de la población latinoamericana y caribeña sólo comenzó a insinuarse: tanto las proporciones de los grandes grupos etarios y sus tasas de crecimiento como los indicadores empleados ponen de relieve que este proceso es un fruto de una transición demográfica reciente, por lo que aún no se evidencia en toda su intensidad. En general —no obstante las altas tasas de crecimiento del grupo de 60 y más años de edad—, podría decirse que gran parte de la población regional sigue manteniendo rasgos juveniles, una reserva celosamente custodiada por el factor de inercia demográfica. Según la terminología de Chesnais (1990), en este medio siglo hubo un envejecimiento por la base y un ligero ensanchamiento del centro de la pirámide. Esta situación resulta de un rejuvenecimiento inicial (1950–1975), impelido por el descenso de la mortalidad y el aumento de la natalidad, que posteriormente (1975–2000) encuentra su contrapartida en un asomo de envejecimiento, motivado por la declinación de la fecundidad; la operación de estas fuerzas con direcciones opuestas ocasiona fluctuaciones de la proporción de personas activas, que primero descende y después aumenta. Tal vez la tendencia más clara es la de la proporción de personas de edad, que asciende durante todo el período.

⁹ Esta es una relación eminentemente teórica, pues no todas las personas agrupadas en el numerador (menores de 15 y adultos mayores) están fuera de la población económicamente activa ni tampoco todas las que figuran en el denominador (15–59 años) forman parte de ella.

¹⁰ Cabe sí anotar que el índice de envejecimiento aumentó, entre 1975 y 2000, en todos los países, salvo en Haití y Paraguay.

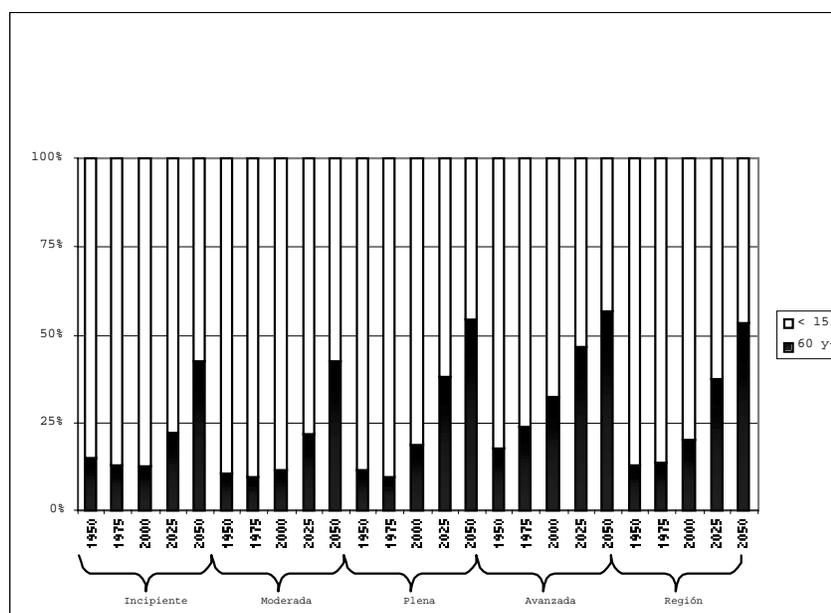
Gráfico 4
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN,
SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. AÑOS SELECCIONADOS



Desde luego, las diversas rutas de la transición demográfica dejan su impronta en la heterogeneidad de situaciones advertidas. Aun cuando los promedios regionales son afectados por el considerable peso demográfico de la agrupación en PT, ello no impide distinguir las situaciones polares de TA y TI. La primera reúne los países en que el envejecimiento ha avanzado desde hace ya bastante tiempo (como lo ejemplifican las poblaciones ya “maduras” de Uruguay y Argentina) y otros en los que se aceleró fuertemente en años recientes (como lo ilustran Cuba y algunas naciones insulares del Caribe). La segunda situación, en cambio, se distingue por una velocidad de cambio que hasta hace corto tiempo era bastante menor que la del resto de la región. Las agrupaciones de TM y PT, por su parte, se ubican en una posición intermedia, aunque los indicadores demográficos de la categoría en PT parecen acercarse rápidamente a los que presenta la de TA. Haití y Uruguay acotan el rango de variabilidad de los países de América Latina y el Caribe: en tanto que la estructura de edades de la población haitiana se asemeja considerablemente a la del promedio de los países menos desarrollados en los años 1950 y 1975 (en el 2000 es más similar a la media de los países de más bajo grado de desarrollo), la composición etaria de la población uruguaya era muy parecida a la del promedio de las naciones más desarrolladas en 1950, aunque desde ese entonces ha presentado rasgos más juveniles, propios del carácter pausado de su envejecimiento (United Nations, 1999).¹¹

¹¹ Las designación de países “más desarrollados”, “menos desarrollados” y “de más bajo grado de desarrollo” obedece a una práctica habitual de las Naciones Unidas, que cumple propósitos estadísticos y no implica juicio alguno sobre el estado de desarrollo de los países. La primera categoría incluye América del Norte, Japón, Europa, Australia y Nueva Zelanda; la de menos desarrollo comprende todas las regiones de África, América Latina y el Caribe, Asia (excluido Japón) y Melanesia, Micronesia y Polinesia; los países de más bajo grado de desarrollo —definidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998— son 48 (33 de África, 9 de Asia, 1 de América Latina y el Caribe y 5 de Oceanía).

Gráfico 5
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR DE 15 Y DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN EL ÍNDICE DE DEPENDENCIA, SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSICIÓN. AÑOS SELECCIONADOS



4. La probable evolución del envejecimiento en la primera mitad del siglo XXI

Vallin (1994) sostiene que el uso del saber para prever es uno de los grandes objetivos de la demografía. Puede ser también una carta de triunfo, pues la demografía “traza perspectivas para cincuenta o cien años (e incluso más), con poco riesgo de equivocarse respecto a la evolución de la población total durante los primeros treinta años y con la posibilidad de enmarcar el porvenir a más largo plazo dentro de una gama de probabilidades razonables”; si bien “buena parte de lo que se produzca está inscrito en las realidades presentes y se cometerán pocas equivocaciones en el mediano plazo”, la “dificultad estriba en la elección de hipótesis.”¹² Valga esta referencia como un preámbulo precautorio de la descripción siguiente, que se apoya en las proyecciones de población más recientes para los países de América Latina y el Caribe. Un supuesto básico de estas proyecciones es que la fecundidad llegará a un nivel final equivalente a una tasa de reemplazo, que los países alcanzarán —dependiendo de su situación actual— entre los años 2015 y 2045; se exceptúan de esta regla algunos países del Caribe que, como Cuba, ya presentaban tasas globales de fecundidad inferiores a 2.1 en el último decenio del siglo XX (cuadro 2) (Bajraj y Chackiel, 1995).

Se espera que en los primeros veinticinco años del siglo XXI la edad mediana de la población regional aumente en casi ocho años, para llegar a 32 en el 2025, cuantía que no parece tener precedentes y es una señal del avance del envejecimiento (cuadro 3). Como fruto del fuerte descenso de la fecundidad en los decenios de 1960 y 1970, la ganancia será algo más que ocho años en la categoría en PT y de seis a siete en las demás agrupaciones. No obstante esta aparente

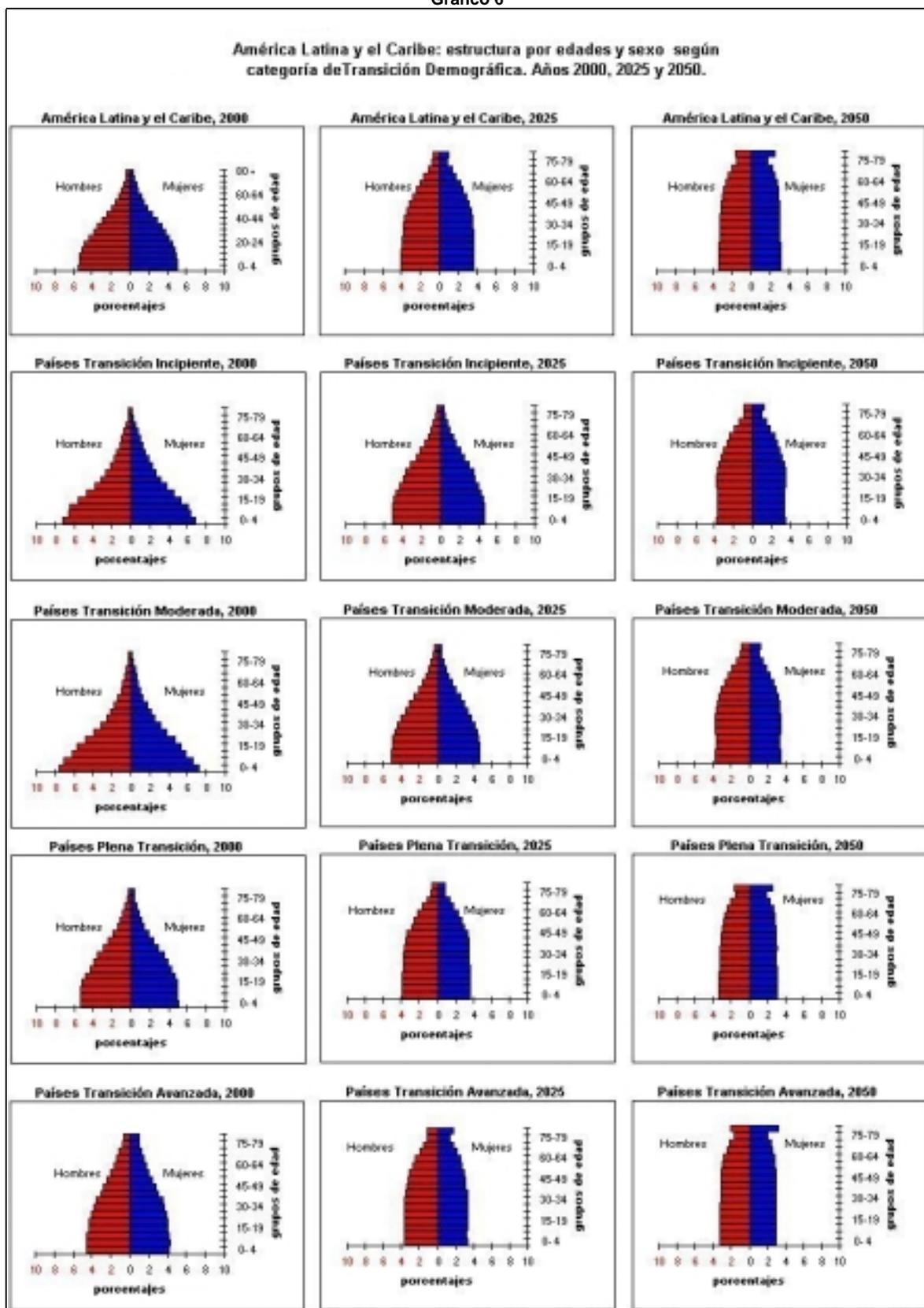
¹² Vallin agrega que, amén del razonamiento empírico —consistente en el examen de las tendencias pasadas y su extrapolación—, las hipótesis que sustentan las proyecciones suelen formularse con “el esquema de la transición demográfica en mente”, por lo que su fuente de inspiración puede ser “la evolución reciente de una población más avanzada en la senda de la transición”.

aproximación de los valores, en el año 2025 emergerán dos grandes bloques diferenciados por su edad mediana: el primero (de TA y PT) con 33 a 35 años y el segundo (de TM y TI) con 26; también se registrará un amplio rango de variación entre los países, con un máximo de 43 años en Cuba y un mínimo de 24 en Guatemala. En 2050, la edad mediana de la población regional ascenderá a 38 años, valor similar al que se estima tendrá Europa el año 2000. Las diferencias entre las agrupaciones se atenuarán al cabo del segundo cuarto del siglo XXI, pues los mayores aumentos corresponderán a los de las agrupaciones de TM y TI; en cambio, persistirán las variaciones entre países, con un recorrido acotado por Barbados y Cuba en el extremo superior (46 años) y Guatemala y Haití en el inferior (33).

Una imagen menos generalizada de las tendencias surge del examen de los cambios de las estructuras etarias (gráfico 6 y cuadro 4). En el año 2025, la proporción de menores de 15 años descenderá a menos de un 25% de la población en las categorías de TA y PT; en las de TI y TM, y a raíz del rezago con que se evidencian los efectos de la baja de la fecundidad, en ese grupo todavía se ubicará casi el 30% de los efectivos demográficos. A su vez, el conjunto de personas en edades activas verá crecer su importancia relativa en las agrupaciones de TM, TI y PT y la mantendrá en la de TA, representando entre el 61% y el 63% de las respectivas poblaciones. Se espera que el grupo de adultos mayores obtenga los mayores aumentos en sus proporciones, superando el 18% en la categoría de TA (cifra similar a la registrada en Europa en 1990) y el 14% en la en PT; en cambio, en las de TI y TM su incidencia seguirá siendo inferior al 9%. Cabe anotar que en seis países del Caribe los adultos mayores constituirán un quinto de sus poblaciones en el año 2025 y en Cuba representarán un cuarto.

Las cifras proyectadas para el año 2050 proporcionan signos de un envejecimiento bastante más acentuado y generalizado, ya que el estrato etario más joven representará alrededor de un 20% de la población en las cuatro agrupaciones de países. El grupo en edad de trabajar, por su parte, disminuirá su participación en las categorías de TA y PT al 56 ó 57% del total, pero la mantendrá estable (en torno al 62%) en las de TI y TM. La proporción de adultos mayores se duplicará en las agrupaciones de TI y TM, hasta llegar al 16% de la población; en las de TA y PT las cifras superarán el 23%. En el año 2050, Argentina y Uruguay, países precursores del envejecimiento en la región, contarán con estructuras etarias similares a las de Brasil, Chile y México, cuyas proporciones de adultos mayores se asemejarán a las proyectadas para la población de Europa en el año 2015, aunque la base de sus pirámides será similar a la europea del año 2000. Por su parte, las proyecciones de Barbados y Cuba para 2050 presentan estructuras etarias semejantes a las del promedio de las regiones más desarrolladas en ese mismo año.

Gráfico 6



De acuerdo con las proyecciones, entre los años 2000 y 2025, la tasa de crecimiento del grupo de 60 y más años alcanzará su mayor intensidad en las agrupaciones de PT y TM; ya minadas las reservas provistas por los altos ritmos de incremento del pasado, esa tasa será más reducida en la categoría de TA (cuadro 5). No obstante, la velocidad del envejecimiento seguirá siendo mayor en esta última agrupación, pues la tasa de crecimiento del grupo de más edad virtualmente cuadruplicará la de la población total. Otra muestra del dinamismo del proceso es el considerable abatimiento de la tasa de crecimiento del estrato menor de 15 años, que adoptará un valor negativo no muy distinto de cero en las categorías de PT y TA y cifras inferiores a la unidad en las de TI y TM; más aun, esta tasa presentará valores negativos en 16 países (entre los que se destacan Barbados y Cuba) y nulos en otros tres. Si bien la población en edad de trabajar también verá mermado su ímpetu, su ritmo de cambio será similar al de la población total en la agrupación de TA y ligeramente superior en las demás categorías. Este panorama se agudizará en el segundo cuarto del siglo XXI, ya que las hipótesis de las proyecciones asumen una reducción de las diferencias entre las agrupaciones y entre los países: la tasa de crecimiento del grupo de población menor será nula o negativa en 26 de los 31 países; las mismas condiciones caracterizarán a la población de 15 a 59 años en nueve países. El ritmo de incremento de la población adulta mayor también disminuirá en las agrupaciones de TA y PT, aunque en ambas la velocidad del envejecimiento continuará siendo elevada (las tasas del grupo más que cuadruplicarán las de las respectivas poblaciones totales); este comportamiento será compartido por las categorías de TI y TM. En términos absolutos, los adultos mayores —que el año 2000 eran 41 millones— aumentarán a 98 millones en 2025 y a 184 millones en 2050.¹³

A raíz de las tendencias proyectadas, el índice de envejecimiento aumentará abruptamente durante la primera mitad del siglo XXI; para la región como un todo se estima que en el año 2025 habrá un adulto mayor por cada dos menores de 15 años y que el 2050 esa razón será de uno (gráfico 4 y cuadro 6). Desde luego, las diferentes trayectorias de la transición demográfica repercuten sobre los valores del índice, y así se aprecia en los promedios de las agrupaciones. Según los datos de las proyecciones, en 2025 siete países tendrán índices de envejecimiento superiores a 100, lo que significa que habrá más de una persona de 60 y más años por cada menor de 15; en dos de estos países, Barbados y Cuba, los índices alcanzarán a 150. En el año 2050, 23 naciones (incluidas todas las de las agrupaciones de TA y PT) tendrán índices superiores a 100 y en Barbados y Cuba se superarán los 200 (es decir, más de dos adultos mayores por cada niño o joven). Por otra parte, el índice de dependencia demográfica en la región se reducirá ligeramente entre los años 2000 y 2025, pero ello se deberá exclusivamente a la disminución del peso relativo de los menores de 15 años; en el período 2025–2050 aumentará sólo a raíz del incremento en el número de dependientes que son adultos mayores (gráfico 5). No obstante lo dicho —y a igualdad de otros factores—, la “carga” demográfica total (IDD) en el año 2050 será inferior a la registrada un siglo antes.

Vallin (1994) tiene razón al afirmar que “la recomposición de la pirámide que se opera ante nuestros ojos plantea problemas económicos, sociales, políticos ... el envejecimiento es ineludible”. Si bien esta aseveración se refiere al estado de cosas en los “países industrializados” en el momento actual, la evolución probable de los diversos indicadores del cambio de la población de América Latina y el Caribe en los cincuenta años venideros también parece apuntar a esa condición ineludible; es lo que se desprende de las proyecciones demográficas más recientes. En la primera mitad del siglo XXI la población de la región cruzará el umbral de su envejecimiento y se hará cada vez más madura; de allí que sea prudente considerar una sugerencia de Vallin: “es urgente hacerse a la idea de una sociedad nueva”. Pelaéz y Argüello (1982) advirtieron en un

¹³ El aumento de la población adulta mayor en el período 2000–2050 equivale a casi el 50% del incremento demográfico total que experimentará la región; en el período 1950–2000 esa proporción fue de menos del 10%.

estudio precursor sobre el envejecimiento que, después del año 2000, se aceleraría el ritmo de aumento de la proporción de personas de 60 y más años de edad en la región, principalmente como consecuencia de los cambios previstos en los niveles de fecundidad; esa indicación se aplica también a las agrupaciones de países identificadas según el estado de su transición demográfica en el decenio de 1990. Paralelamente, declinará con fuerza la incidencia de los niños y jóvenes. Podría decirse, en palabras de Chesnais, que en el próximo medio siglo se irá gestando la inversión de la pirámide.

Sin embargo, las observaciones anteriores deben tomarse con cautela. Todo indica que el proceso seguirá desarrollándose gradualmente y que todavía en los primeros años del siglo XXI persistirá mucha de la heterogeneidad observada en los períodos anteriores. Las proyecciones indican que en el año 2025 los jóvenes representarán casi un 24% de la población regional y los adultos mayores llegarán al 14%; la proporción de personas en edades activas será incluso mayor que la registrada veinticinco años antes, por lo que el índice de dependencia demográfica disminuirá. Esta situación, que no es muy distinta de la alcanzada por Europa en 1975, refleja principalmente los perfiles de la agrupación de países en PT, pues los ubicados en las categorías de TI y TM continuarán presentando estructuras más juveniles. En rigor, en el año 2025 sólo en seis países —ubicados en la categoría de TA y todos ellos del Caribe, con Barbados y Cuba a la cabeza— las personas de 60 y más años serán más numerosas que los menores de 15. Aun así, un aspecto que no debe pasar desapercibido es la velocidad del envejecimiento, pues las tasas de crecimiento de la población adulta mayor aumentarán en la gran mayoría de los países y las de los jóvenes disminuirán, asumiendo signo negativo en muchos de los que integran las categorías de PT y PA. Las cifras absolutas también dan cuenta de esta aceleración: un promedio burdo permite señalar que, entre los años 2000 y 2025, casi 2.3 millones de personas se agregarán anualmente a la población adulta mayor de la región.

El panorama del envejecimiento cobrará más nitidez hacia el término del período de la proyección, cuando se tenderá a una convergencia de los indicadores nacionales; no obstante, el potencial de crecimiento implícito en las estructuras etarias —que postergará el estado estacionario hasta después del año 2050— seguirá originando diferencias. Salvo en Barbados y Cuba, la población continuará creciendo en el quinquenio 2045–2050, con tasas cercanas (o incluso mayores) a la unidad en los países de las categorías de TI y TM y en algunos en PT. En el año 2050, casi el 23% de la población regional tendrá 60 o más años de edad, porcentaje similar al proyectado para las naciones más desarrolladas alrededor de 2012; esta mayor proximidad temporal pone de relieve la celeridad del envejecimiento en la región. Sin embargo, la proporción de jóvenes en América Latina y el Caribe (20%) en el año 2050 será ligeramente mayor que la de los países más desarrollados en 1995; la inercia demográfica explica esta diferente evolución. Tal inercia encuentra su base en las distintas rutas de la transición demográfica, separadas por su temporalidad, la estructura etaria existente en su momento inicial y la velocidad de los cambios. Una muestra elocuente de los efectos de aquellas distintas trayectorias es el contraste entre Cuba y Guatemala y que llevarán a que la estructura por edades de la población guatemalteca en 2050 se asemeje a la que tenía Cuba cincuenta años antes. En general, en todos los países de TA y PT las proporciones de adultos mayores serán superiores a las de los menores de 15 en el año 2050; aunque esta condición no se registrará en las categorías de TI y TM (salvo el caso de Belice), los índices de envejecimiento y de dependencia demográfica acusan esta tendencia. También las cifras absolutas se acrecientan en el período 2025–2050: en promedio, cada año unas 3.4 millones de personas se incorporarán al grupo de 60 y más. En suma, al cabo del próximo medio siglo el envejecimiento será más intenso y más generalizado en la región.¹⁴

¹⁴ Una pregunta que puede hacerse es cuánto cambiaría la proporción de adultos mayores en el año 2050 si la fecundidad evolucionara, a contar de 1995, de manera distinta a la supuesta en la variante media de las proyecciones. Si se asume que la tasa

5. Algunos rasgos sociodemográficos de la población adulta mayor en la región

A medida que avanza el proceso de envejecimiento se va acrecentando la proporción de las personas de 75 años y más, que conforman la llamada “cuarta edad”. Su aumento relativo es el fruto del retroceso de la mortalidad general —que posibilita la sobrevivencia de una proporción cada vez mayor de la población—, de la prevención oportuna de afecciones que hasta no hace mucho eran consideradas inevitables y del combate a las enfermedades degenerativas. El número de personas de 75 años y más aumentó de manera sostenida en América Latina y el Caribe entre 1950 y 2000, llegando a casi 10 millones; según las proyecciones su magnitud se elevará a 24 millones y 62 millones en los años 2025 y 2050, respectivamente (cuadro 3). Su incidencia en la población total, que era de apenas 1% en 1950 se duplica en el año 2000 y se espera que llegue a casi el 8% en 2050, por lo que a lo largo de todo el período considerado su tasa de crecimiento supera a la de todos los demás grupos etarios (cuadros 4 y 5). En relación con el conjunto de los adultos mayores, los integrantes del segmento de más edad constituían menos de una quinta parte en 1950, pero ya en el año 2000 su participación aumentó a un cuarto y se proyecta que sea un tercio en 2050; la representación relativa de este estrato varía entre las agrupaciones de países según el estado de su transición demográfica (cuadro 7).

En suma, y en términos absolutos y relativos, cada vez son más las personas que llegan a edades avanzadas y también parece ser cada vez mayor la proporción de años que viven en esas edades. Si bien el deseo de vivir muchos años se ha ido materializando gradualmente, no es seguro que tal progreso esté acompañado de mejoras en la calidad de la vida; dado que muchos factores coadyuvantes del envejecimiento de la población —entre otros, la disponibilidad de medios anticonceptivos y de recursos para evitar la muerte prematura— no son imputables a un mayor grado de desarrollo socioeconómico, es probable que buena parte de la población de la cuarta edad esté expuesta a la pobreza. Más aun, algunas expresiones del cambio social, como las modificaciones en el papel y la estructura de la familia, parecen conllevar un detrimento de las formas tradicionales de cuidado de las personas de más edad. Además, muchas de estas personas han concluido su vida laboral, sea porque obtuvieron una pensión o porque sus capacidades no les permiten seguir trabajando; en ausencia de mecanismos apropiados de respaldo a la interacción social, el retiro de la actividad genera un síndrome de desvinculación, que suele ir acompañado de la pérdida del reconocimiento y de la importancia que esas personas pudieron tener en el pasado. Es también probable que los rezagos de las respuestas para atender las necesidades de esta población se extiendan al ámbito del cuidado de la salud, lo que redundará en un serio empeoramiento de su calidad de vida.

Una característica distintiva del envejecimiento es su especificidad de género; en general, a medida que aumenta la edad de una población se acrecienta la proporción de mujeres y disminuye el índice de masculinidad. En casi todos los países de América Latina y el Caribe, y a lo largo del período 1950–2050, la población adulta mayor presenta este signo distintivo; las únicas excepciones que se registran pueden deberse a los efectos de la migración (cuadro 8). El sistemático predominio numérico femenino es aun mayor en el subconjunto de la cuarta edad. Esta especificidad se origina en la mortalidad diferencial según sexo, que redundará en una mayor esperanza de vida de las mujeres; la longevidad más prolongada de las mujeres se acentúa a medida

global de la región llegará en el año 2050 al valor que tiene en Argentina en el último quinquenio del siglo XX (variante alta), la proporción de adultos mayores al final del período sería de 18.2%. Si, en cambio, se adopta la hipótesis de un descenso más acelerado de la fecundidad (variante baja), de modo que la tasa global llegue al nivel de reemplazo al comienzo del segundo quinquenio del siglo XXI, en el año 2050 la proporción de adultos mayores alcanzaría a 27.6%. La variante alta arroja una cifra similar a la proyectada para el año 2025 en los países más desarrollados y la cifra de la variante baja se aproxima a la proyectada para el año 1995 en esos mismos países.

que desciende el nivel general de la mortalidad. Como promedio, en la región las mujeres viven seis años más que los hombres y a la edad de ingreso a la adultez mayor la diferencia es de casi cuatro años. Estas condiciones se consolidarían durante los primeros cincuenta años del siglo XXI, aun cuando en la agrupación de países de transición avanzada los índices de masculinidad de los adultos mayores tienden a aumentar en el intervalo 2025–2050.

Tal como se sugirió respecto de la cuarta edad, más importante que la mera longevidad es la calidad de los años que se viven. Según se desprende de la información de los censos de varios países latinoamericanos y caribeños, entre un cuarto y un tercio de las mujeres de 60 a 64 años no tienen cónyuge, ya sea porque enviudaron o porque se mantuvieron célibes; esta proporción se eleva a más de la mitad entre las personas de 75 años y más. La ausencia de una pareja, amén de restringir las posibilidades de enfrentar las necesidades básicas, crea carencias afectivas y repercute sobre la seguridad emocional. La frecuencia más elevada de la viudez entre las mujeres no sólo obedece a la diferencia de la esperanza de vida sino también a los efectos de las pautas culturales asociadas a los patrones de nupcialidad —los hombres se unen con mujeres de menor edad— y a la mayor probabilidad de los hombres de establecer una nueva unión después de la viudez o de la ruptura de otra anterior. La condición de la mujer de edad se ve también afectada negativamente por una menor participación en el mercado laboral, lo que redundaría en limitaciones para la generación de ahorro o para la percepción de ingresos mediante una pensión.

Otro aspecto del envejecimiento es el que se deriva de las diferencias entre las estructuras etarias urbanas y rurales, lo que puede incidir en distintos perfiles de envejecimiento. Según las estimaciones y proyecciones para el período 1975–2025, el grado de urbanización (porcentaje urbano) de los adultos mayores es ligeramente superior al de la población total a escala de la región; esta condición es incluso más acentuada entre las personas de 75 y más años (CELADE, 1999). Sin embargo, en varios países —de diferente grado de urbanización y de envejecimiento— presentan la situación inversa (cuadro 9). Por otra parte, la estructura por edades de las zonas rurales muestra, de modo sistemático y sin asociación aparente con el grado de urbanización del país, proporciones más altas de menores de 15 años que las urbanas; en cambio, en estas últimas se observan mayores proporciones de población en edad de trabajar. De estas discrepancias resultan índices de dependencia menores en el medio urbano. También las áreas urbanas registran índices de masculinidad claramente inferiores a los de las rurales. Todas estas características, que reflejan las repercusiones de la migración del campo a la ciudad (selectiva por sexo y edad), tienden a mantenerse en las proyecciones, si bien la incidencia relativa de la población de 60 y más años se acrecienta en ambas áreas. En otros términos, hasta el año 2025 persisten los rasgos de diferenciación entre las pirámides urbanas y rurales, pero en ambas se va haciendo manifiesto el envejecimiento.

Finalmente, una de las características sociodemográficas más importantes de la población adulta mayor es la referida al trabajo. Como en otras regiones del mundo, en América Latina y el Caribe la tasa de participación económica de las personas de edad es inferior a la de los demás adultos. Esta situación, 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 las rigideces del mercado de trabajo. El escaso dinamismo en la creación de nuevas plazas laborales, la persistencia de altos niveles de desempleo y la generalizada subutilización de la fuerza de trabajo, sumados a la virtual obligatoriedad de la jubilación en el sector formal del empleo, son factores que presionan en contra de la mantención de las personas de edad en la actividad económica. Dado este contexto, es frecuente que la separación de sus empleos signifique, para los adultos mayores, el retiro permanente de la fuerza de trabajo remunerada, pues en la búsqueda de nuevas ocupaciones se estrellan con obstáculos que no pueden sortear, como la discriminación por razón de edad o la competencia de jóvenes eventualmente más calificados o con conocimientos más actualizados (CEPAL/CELADE, 1997).

La información disponible indica que las personas de edad de la región cumplen un papel importante en la producción de bienes y servicios. Aunque las tasas específicas de participación tienden a disminuir con la edad, en el conjunto de América Latina se aprecia que en 1980 casi la mitad de la población de 60 a 64 años seguía inserta en la actividad económica; tal vez más notable sea el hecho de que casi el 16% de las personas de 75 y más años continuaban realizando tareas económicas. Si bien para el año 2000 se supone un ligero descenso en estos niveles de participación, ello no va en menoscabo del esfuerzo laboral involucrado (cuadro 10). Además, debe tenerse en cuenta que estas cifras se refieren a la población de ambos sexos; como los instrumentos de observación no recogen en plenitud la intervención de la mujer en el mundo laboral, las cifras efectivas seguramente son más elevadas.¹⁵ La heterogeneidad del panorama regional, vinculada tanto con el grado de diversificación de las estructuras productivas como con las instancias de transición demográfica, resulta manifiesta cuando se confrontan las tasas de participación de los adultos mayores de Haití y Uruguay en 1980: la del grupo de 60 a 64 años en Haití más que duplicaba la registrada en Uruguay; la del de 75 y más la sextuplicaba. La elevada participación laboral de las personas de edad parece indicar una situación que dista mucho de obedecer a una opción voluntaria y puede atribuirse tanto a la reducida cobertura de los sistemas previsionales como al escaso monto de las jubilaciones percibidas por el segmento de la población que cuenta con aquella protección.

6. Consideraciones finales

El examen de las estimaciones y proyecciones de población para los países de América Latina y el Caribe permite concluir que su proceso de envejecimiento se desarrolla en un contexto de transición demográfica persistentemente heterogéneo. El momento histórico en que se dinamiza esa transición, las condiciones iniciales de la estructura por edades y el ritmo de cambio de las variables demográficas básicas son factores que delimitan las diferencias en la profundidad e intensidad del envejecimiento demográfico de los países.

La revisión de los antecedentes empíricos sobre el descenso de la mortalidad pone de manifiesto que su trayectoria originó un impulso inicial favorable al rejuvenecimiento de la población, pues sus primeros y más poderosos efectos consistieron en el aumento de la probabilidad de sobrevivencia infantil; más tarde, esos efectos empezaron a manifestarse sobre las edades adultas, incluyendo las mayores. Un impacto más directo sobre el envejecimiento se desprendió de la reducción de la fecundidad, en especial después de la segunda mitad de la década de 1960; ello llevó a un gradual angostamiento de la base de la pirámide de edades. Las proyecciones suponen una progresiva convergencia de las tasas globales de fecundidad hacia el nivel de reemplazo, pero reconocen diferentes sendas para llegar a ese valor alrededor del año 2050. En virtud de esta evolución, los signos del envejecimiento no sólo se harán más nítidos sino también se generalizarán, aunque la heterogeneidad entre los países continuará expresándose en las distintas estructuras etarias. En algunos países, y con manifestaciones diversas, la migración también contribuye a inducir el envejecimiento y la transición demográfica.

A raíz de las tendencias de las variables básicas, “mediatizadas” por la componente de inercia inherente a las estructuras de edades, la transición demográfica ha venido dando cuerpo a distintas modalidades de envejecimiento de las poblaciones nacionales. Para su exploración se utiliza un esquema tipológico de estados de la transición en un momento que separa la experiencia pasada de las expectativas futuras y reconoce cuatro categorías de países caracterizados por los

¹⁵ Por lo común, las tasas de participación femeninas equivalen a un tercio de las masculinas; más allá de que no se asigne valor al trabajo de la mujer en el hogar, aquellas tasas revelan el efecto de un contexto cultural en que la actividad laboral de la mujer no goza de un genuino reconocimiento social.

valores de sus tasas vitales observadas en el decenio de 1990. La observación de las tendencias se hace reconociendo cuatro intervalos en el siglo que se extiende entre 1950 y 2050.

Una vez concluido el primer intervalo (en 1975) se advierte que el envejecimiento sólo empezaba a insinuarse, pues la transición demográfica —en particular, la disminución de la fecundidad— se enfrentaba con estructuras etarias cargadas de un alto potencial de crecimiento. No obstante, en cuatro países la proporción de mayores de 60 años superaba el 10% de la población: junto a Uruguay (que ya había pasado esa barrera en 1950), se ubicaban Argentina, Barbados y Cuba; en todos ellos la participación de los menores era inferior al 40%. La población uruguaya, en ese entonces la más envejecida, mostraba una estructura por edades similar a la del promedio de los países más desarrollados en 1950.

El término del siglo XX es acompañado de un asomo más definido del envejecimiento en varios países en los que la transición demográfica se encuentra en un estado avanzado, pues la declinación de la fecundidad comienza a operar como un decidido remodelador de la estructura por edades, lo que agudiza su contraste con el grupo de transición incipiente. En el año 2000 la proporción de adultos mayores se ubica por encima del 10% en nueve países: Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Chile, Cuba, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Uruguay; en este último país esa proporción llega al 17%, cifra similar a la del promedio que registraban los países de mayor desarrollo en 1990, pero el grupo menor de 15 años muestra un persistente rasgo bastante más juvenil en la base de la pirámide. Fuera del conjunto de transición avanzada, Brasil, Panamá y Suriname aumentaban su porcentaje de adultos mayores de manera importante.

Ya entrado el siglo XXI el panorama regional experimentará un giro. En el año 2025, las altas tasas de natalidad de los decenios recientes en los países de transición incipiente y moderada todavía seguirán frenando el avance del envejecimiento. Pero en las otras dos categorías (en plena transición y avanzada) todos sus integrantes habrán cruzado el umbral del 10% de población adulta mayor; así, a los que ya lo habían hecho el año 2000 se añadirán Bahamas, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela. También se agregará El Salvador. Además, en seis países del Caribe aquella proporción será mayor que la de los menores de 15 años y Barbados y Cuba (con más de 24% de personas de 60 y más años) tendrán estructuras etarias parecidas a las proyectadas para el promedio de los países más desarrollados en 2020.

Al cabo del período de proyección (es decir, en el año 2050) la situación del envejecimiento demográfico de América Latina llegará a un estadio relativamente avanzado, con una proporción media de adultos mayores de casi 23% y una de menores de 15 de sólo 20%. A pesar de haber quedado disminuido por tasas negativas o nulas de crecimiento, el grupo de jóvenes continuará siendo un tramo más amplio que en los países más desarrollados en 1995. Una de las novedades del año 2050 será que las personas de 60 y más años representarán más del 15% de la población en todos los países. En Barbados y Cuba, los dos países de más profundo envejecimiento, la población de edad mayor más que duplicará a la de menos de 15 años.

Por último, en el texto se mencionan algunas características sociodemográficas de los adultos mayores. El envejecimiento demográfico no sólo afecta a la población como un todo —lo que es la base de su definición— sino que también se manifiesta entre el mismo conjunto de adultos mayores, y así lo muestra el ascenso sostenido de la proporción que tiene 75 y más años de edad. Otra característica del envejecimiento, asociada a las diferencias de mortalidad, es su marcado y persistente signo de género, con un predominio numérico de mujeres, que es especialmente notorio entre el segmento de mayor edad. A raíz de los mecanismos de cambio de la distribución espacial de la población, las estructuras etarias urbanas y rurales difieren; aunque el envejecimiento se registrará en ambos conjuntos, los adultos mayores están más concentrados en el medio urbano que el resto de la población. Una proporción relativamente alta, fluctuante entre los países, de los

adultos mayores continúa participando en la actividad económica. Todos estos rasgos de la población de 60 y más años deben ser considerados en la evaluación de los significados del envejecimiento.

Bibliografía

- Bajraj, Reynaldo y Juan Chackiel (1995), "La población en América Latina y el Caribe: tendencias y percepciones", *Notas de Población*, N° 62 (LC/DEM/G.164), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Bobbio, N. (1997), *De senectute*, Barcelona, Ed. Taurus.
- Boland, Bárbara (1995), "Población y desarrollo en el Caribe", *Notas de Población*, N° 62 (LC/DEM/G.164), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1998), *Población, salud reproductiva y pobreza*, Oranjestad.
- CEPAL/CELADE (1996) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía), *Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo*, (LC/G.1920), Santiago de Chile.
- (1998) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (1998), *Boletín Demográfico*, N° 62 (LC/DEM/G.180), Santiago de Chile.
- (1999), *Boletín Demográfico*, N° 63 (LC/G.2052), Santiago de Chile.
- (1999), *Boletín Demográfico*, N° 64 (LC/DEM/G.188), 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*, Santiago de Chile.
- Chackiel, Juan y Renate Plaut (1994), "América Latina: tendencias demográficas con énfasis en la mortalidad", *Notas de Población*, N° 60 (LC/DEM/G.149), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Chesnais, J.C. (1986), *La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques*, París, Institut National d'Études Démographiques (INED), Presses Universitaires de France.
- (1990), *El proceso de envejecimiento de la población*, (LC/DEM/G.87), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Guegnant, J.P. (1993), "Whither the Caribbean exodus? Prospects for the 1990's", *International Journal*, Vol. XLVIII (Spring).
- Guzmán, J. Miguel y Hernán Orellana (1989), "Nuevas tendencias de la mortalidad infantil en Cuba, Chile y Costa Rica", *Salud, enfermedad y muerte en América Latina*, Ottawa, Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Guzmán, J. Miguel y Jorge Rodríguez (1993), "La fecundidad pre-transicional en América Latina: Un capítulo olvidado", *Notas de Población*, N° 57 (LC/DEM/G.133), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Laslett, P. (1996), "What is old age? Variation over time and between cultures", G. Caselli y A.D. Llopez (eds.), *Health and mortality among elderly populations*, Oxford, Clarendon Press.
- Lattes, A.E. (1993), "Desarrollo, migración y transición demográfica en Argentina", Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP) y Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, Ciudad de México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) e Instituto de Investigación Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (IISUNAM).
- Naciones Unidas (1982), *Report of the world Assembly on Aging* (No. de venta: E.82.I.16), Viena.
- (1999), *World Population Prospects, the 1998 Revision* (ST/ESA/SER.A/177), Nueva York.
- Peláez, César y Omar Argüello (1982), "Envejecimiento de la población en América Latina", *Notas de Población*, Año X, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Schkolnik, Susana (1990), "El envejecimiento de la población de América Latina, 1950-2025", *El proceso de envejecimiento de la población* (LC/DEM/G.87), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

- Solari, A. (1987), "El Envejecimiento de la población uruguaya, treinta años después", *Cuadernos del CLAEH, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*, 2a. Serie, Año 12, N° 43, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana.
- Vallin, Jacques (1994), *La Demografía* (LC/DEM/G.147), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

Anexos

Cuadro 1										
América Latina y el Caribe: esperanza de vida de la población total y de la población de 60 y más años de edad (en años), según países y categoría de transición demográfica. Periodos seleccionados										
Cat. Transición/ Países	1950-1955		1970-1975		1995-2000		2020-2025		2045-2050	
	P. Total	60 y+								
T. Incipiente	38.9	13.6	47.6	14.3	57.5	16.1	67.7	18.8	73.9	22.7
Bolivia	40.4	13.3	46.7	14.4	61.4	16.8	71.1	20.7	76.1	22.8
Haití	37.6	13.8	48.5	14.3	53.7	15.3	64.2	16.7	71.7	22.6
T. Moderada	46.3	14.8	56.8	16.7	67.5	19.2	73.3	21.8	77.3	23.4
Belice	57.7	16.8	67.6	19.2	74.7	21.0	78.6	21.9	80.9	23.3
El Salvador	45.3	13.8	58.2	17.0	69.1	20.5	74.5	22.7	78.0	23.6
Guatemala	42.0	14.3	53.7	16.3	64.0	17.7	71.5	21.0	76.7	23.3
Honduras	41.8	13.7	53.9	16.4	69.4	20.6	74.4	22.5	77.8	24.0
Nicaragua	42.3	13.3	55.1	16.4	67.9	19.6	73.8	22.2	76.8	23.3
Paraguay	62.6	16.8	65.9	17.1	69.9	18.3	74.3	21.0	77.8	22.9
Plena Transición	50.5	15.3	60.7	17.6	69.3	19.4	74.3	22.0	77.4	23.6
Brasil	51.0	15.4	59.6	17.7	66.8	18.4	72.4	21.5	75.8	23.2
Colombia	50.6	14.7	61.6	16.6	70.4	19.6	75.3	22.2	78.4	24.1
Costa Rica	57.3	15.8	67.9	18.3	76.0	21.3	79.0	22.6	80.9	24.7
Ecuador	48.4	14.6	58.8	17.0	69.5	20.3	73.9	22.0	77.6	23.6
Guyana	52.3	15.5	60.0	17.4	64.4	18.4	71.7	20.2	75.8	21.9
México	50.6	15.7	62.4	18.3	72.2	21.0	76.1	22.9	78.8	24.1
Panamá	55.2	15.4	66.2	18.2	73.6	20.6	76.9	21.8	79.2	23.4
Perú	43.9	14.2	55.5	15.7	68.3	19.2	74.9	22.1	77.5	23.5
Rep. Dominicana	45.9	14.3	59.8	16.6	70.6	19.6	75.9	22.2	78.8	23.9
Suriname	56.0	16.4	64.0	18.3	70.1	19.8	75.0	21.0	78.6	22.7
Venezuela	55.1	15.4	65.7	18.0	72.4	19.8	76.4	22.2	79.2	23.7
T. Avanzada	60.7	16.4	67.4	18.1	74.0	20.4	77.7	22.5	80.2	23.9
Antillas Neerlandesas	60.5	17.5	70.4	19.9	75.5	21.2	78.9	22.0	81.0	23.4
Argentina	62.5	16.4	67.1	17.6	72.9	19.9	77.2	22.5	80.0	23.9
Bahamas	59.8	17.3	66.6	19.0	73.8	20.8	78.3	21.9	80.8	23.3
Barbados	57.2	16.7	69.4	19.7	76.4	21.4	79.3	22.1	81.4	23.5
Chile	54.7	15.8	63.4	17.2	74.9	20.8	78.0	22.8	80.1	24.0
Cuba	59.3	16.0	70.7	19.1	75.7	21.4	78.4	23.2	80.2	24.3
Guadalupe	56.5	16.5	67.8	19.3	77.3	21.6	81.1	22.5	83.1	23.9
Jamaica	58.5	17.0	69.0	19.6	74.8	21.0	78.5	21.9	80.8	23.3
Martinica	56.6	16.5	69.2	19.6	78.8	22.0	81.1	22.5	83.0	23.9
Puerto Rico	64.3	18.4	72.2	20.4	73.9	20.8	77.4	21.6	80.0	23.1
Trinidad y Tabago	59.1	17.1	65.9	18.8	73.8	20.8	78.1	21.8	80.5	23.2
Uruguay	66.1	17.1	68.7	18.1	73.9	19.4	78.4	20.2	80.9	24.5
Región	51.4	15.5	60.9	17.6	69.2	19.5	74.4	22.0	77.6	23.6

Fuente: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999.

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Nota: la esperanza de vida de los adultos mayores de los países del Caribe son estimaciones preliminares.

Cuadro 2										
América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad y tasa neta de reproducción.										
según países y categoría de transición demográfica. Períodos seleccionados										
Cat. Transición/ Países	1950-1955		1970-1975		1995-2000		2020-2025		2045-2050	
	TGF	TNR								
T. Incipiente	6.5	1.8	6.2	2.1	4.4	1.8	2.6	1.2	2.1	1.0
Bolivia	6.8	2.0	6.5	2.2	4.4	1.8	2.5	1.1	2.1	1.0
Haití	6.3	1.7	5.8	2.0	4.4	1.7	2.7	1.2	2.1	1.0
T. Moderada	7.0	2.3	6.4	2.5	4.3	2.0	2.5	1.2	2.1	1.0
Belice	6.7	2.7	6.3	2.8	3.7	1.7	2.1	1.0	2.1	1.0
El Salvador	6.5	2.2	6.1	2.5	3.2	1.5	2.2	1.0	2.1	1.0
Guatemala	7.1	2.2	6.5	2.4	4.9	2.2	2.7	1.2	2.1	1.0
Honduras	7.5	2.3	7.1	2.7	4.3	2.0	2.4	1.1	2.1	1.0
Nicaragua	7.3	2.3	6.8	2.6	4.4	2.0	2.4	1.1	2.1	1.0
Paraguay	6.5	2.8	5.7	2.5	4.2	1.9	2.8	1.3	2.1	1.0
Plena Transición	6.5	2.4	5.4	2.3	2.6	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Brasil	6.2	2.3	4.7	2.0	2.3	1.0	2.1	1.0	2.1	1.0
Colombia	6.8	2.4	5.0	2.1	2.8	1.3	2.2	1.1	2.1	1.0
Costa Rica	6.7	2.7	4.3	2.0	2.8	1.4	2.2	1.1	2.1	1.0
Ecuador	6.7	2.3	6.0	2.4	3.1	1.4	2.1	1.0	2.1	1.0
Guyana	6.7	2.8	4.9	2.2	2.3	1.0	2.1	1.0	2.1	1.0
México	6.9	2.5	6.5	2.8	2.8	1.3	2.1	1.0	2.1	1.0
Panamá	5.7	2.2	4.9	2.2	2.6	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Perú	6.9	2.2	6.0	2.3	3.0	1.3	2.1	1.0	2.1	1.0
Rep. Dominicana	7.4	2.5	5.6	2.3	2.8	1.3	2.1	1.0	2.1	1.0
Suriname	6.6	2.6	5.3	2.4	2.2	1.0	1.9	0.9	1.9	0.9
Venezuela	6.5	2.6	4.9	2.2	3.0	1.4	2.1	1.0	2.1	1.0
T. Avanzada	4.0	1.6	3.4	1.5	2.4	1.1	2.1	1.0	2.1	1.0
Antillas Neerlandesas	5.7	2.3	2.7	1.2	2.2	1.0	1.9	0.9	1.9	0.9
Argentina	3.2	1.4	3.2	1.4	2.6	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Bahamas	4.1	1.8	3.4	1.4	2.6	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Barbados	4.7	1.9	2.7	1.3	1.5	0.7	1.8	0.9	1.9	0.9
Chile	5.0	1.9	3.6	1.6	2.4	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Cuba	4.1	1.7	3.6	1.6	1.6	0.7	1.8	0.9	1.9	0.9
Guadalupe	5.6	2.3	4.5	2.1	1.9	0.9	1.9	0.9	1.9	0.9
Jamaica	4.2	1.7	5.0	2.3	2.5	1.2	2.1	1.0	2.1	1.0
Martinica	5.7	2.3	4.1	1.9	1.8	0.9	1.9	0.9	1.9	0.9
Puerto Rico	5.0	2.2	3.0	1.4	2.1	1.0	1.9	0.9	1.9	0.9
Trinidad y Tabago	5.3	2.2	3.5	1.6	1.7	0.8	1.8	0.9	1.9	0.9
Uruguay	2.7	1.2	3.0	1.4	2.4	1.1	2.1	1.0	2.1	1.0
Región	5.9	2.2	5.0	2.2	2.7	1.3	2.2	1.0	2.1	1.0

Fuente: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 3 América Latina y el Caribe: población de 60 a 74 y de 75 y más años de edad y edad mediana, según países y categoría de transición demográfica. Años seleccionados (Población en miles y edad en años)															
Cat. Transición/ Países	Años														
	1950			1975			2000			2025			2050		
	60 - 74	75 y+	E. Med	60 - 74	75 y+	E. Med	60 - 74	75 y+	E. Med	60 - 74	75 y+	E. Med	60 - 74	75 y+	E. Med
T. Incipiente	349	70	20.9	502	107	18.9	794	191	19.4	1,688	504	25.7	3,974	1,445	33.9
Bolivia	128	24	19.2	223	41	18.4	420	93	20.0	897	278	26.3	1,987	787	34.5
Haití	221	46	22.4	278	67	19.3	374	98	18.9	792	226	25.0	1,987	658	33.2
T. Moderada	378	78	18.3	713	174	16.8	1,510	423	19.1	3,689	1,124	25.8	9,033	3,468	34.2
Belice	3	1	20.8	7	2	16.1	11	4	19.6	27	8	29.2	69	30	37.8
El Salvador	75	18	18.3	163	32	17.0	345	106	21.8	694	260	29.2	1,550	699	36.6
Guatemala	107	20	17.7	215	51	17.0	482	121	17.8	1,041	320	24.0	2,888	989	33.0
Honduras	46	8	17.2	104	21	15.9	261	74	18.8	701	216	26.7	1,737	688	35.2
Nicaragua	39	7	17.6	82	17	16.0	185	52	18.1	521	151	25.4	1,343	500	34.3
Paraguay	108	25	20.9	141	50	17.8	227	66	19.8	706	170	25.8	1,445	561	33.4
Plena Transición	5,319	1,097	19.1	10,781	2,929	18.3	22,108	6,561	24.4	56,348	17,810	32.8	92,807	47,727	38.2
Brasil	2,207	420	19.2	5,214	1,327	19.4	10,526	2,880	25.7	25,993	7,991	34.0	39,918	20,311	37.9
Colombia	529	141	18.7	1,158	263	17.9	2,157	744	24.0	6,275	1,776	31.2	10,108	5,332	37.3
Costa Rica	39	11	18.3	82	20	18.2	229	70	24.2	655	210	31.6	1,061	543	37.5
Ecuador	226	50	20.6	330	92	17.9	666	210	22.9	1,700	535	31.4	3,168	1,475	37.9
Guyana	23	6	19.8	32	8	17.4	43	11	25.9	124	27	34.2	177	93	38.5
México	1,617	346	19.1	2,455	887	16.6	5,137	1,707	23.3	13,041	4,521	32.5	23,060	12,654	39.5
Panamá	46	10	20.2	87	25	18.4	172	59	25.2	437	143	33.7	673	362	39.7
Perú	365	69	19.1	700	143	18.2	1,450	406	23.1	3,360	1,119	31.7	6,462	2,995	38.1
Rep. Dominicana	103	19	17.7	194	45	17.1	457	117	23.9	1,220	366	32.5	1,956	1,036	39.3
Suriname	13	5	20.1	17	4	16.0	26	7	24.0	53	13	34.2	104	46	40.8
Venezuela	152	22	18.3	513	114	18.1	1,245	349	23.1	3,490	1,109	31.0	6,120	2,879	37.5
T. Avanzada	2,146	480	24.1	4,524	1,203	24.6	6,929	2,748	28.9	11,971	5,192	35.4	16,214	9,738	39.7
Anitllas N.	7	2	23.3	12	3	22.3	18	6	31.8	43	17	37.9	44	28	42.0
Argentina	1,016	191	25.7	2,371	600	27.3	3,560	1,376	27.8	5,383	2,464	33.6	8,412	4,321	38.5
Bahamas	4	1	20.7	9	2	19.3	18	6	26.4	51	17	33.1	68	44	38.7
Barbados	13	5	24.6	26	7	23.7	23	14	32.5	54	18	42.7	54	43	46.3
Chile	345	72	22.2	633	182	21.2	1,148	402	28.3	2,604	953	34.3	3,232	1,997	38.4
Cuba	340	87	23.3	732	187	22.7	1,086	445	32.9	2,039	910	43.3	1,932	1,761	46.1
Guadalupe	11	3	20.9	22	7	18.5	37	17	30.0	83	36	39.1	102	83	43.9
Jamaica	69	12	22.2	134	37	17.0	160	81	25.0	367	118	33.7	593	346	39.7
Martinica	14	3	21.9	24	7	19.0	40	20	32.3	73	34	40.8	77	68	44.8
Puerto Rico	105	31	18.4	210	62	22.6	369	176	30.4	595	307	36.8	765	500	41.7
Trinidad y Tabago	31	8	20.7	61	16	20.0	90	35	27.7	218	73	39.1	321	163	43.8
Uruguay	197	67	27.8	303	97	30.0	398	174	31.4	504	263	35.4	659	412	39.2
Región	8,192	1,726	20.1	16,519	4,412	19.1	31,341	9,923	24.5	73,696	24,629	32.2	122,027	62,377	37.8

Fuente: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999
 CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 4
América Latina y el Caribe: distribución relativa de la población, según grandes grupos de edades, países
y categoría de transición demográfica. Años seleccionados

Cat. Transición/ Países	1950				1975				2000				2025				2050			
	< 15	15 - 59	60 - 74	75 y+	< 15	15 - 59	60 - 74	75 y+	< 15	15 - 59	60 - 74	75 y+	< 15	15 - 59	60 - 74	75 y+	< 15	15 - 59	60 - 74	75 y+
T. Incipiente	38.9	54.1	5.8	1.2	42.1	51.7	5.2	1.1	39.9	54.2	4.8	1.1	29.7	61.8	6.6	2.0	21.9	61.8	11.9	4.3
Bolivia	41.4	53.0	4.7	0.9	43.0	51.4	4.7	0.9	39.6	54.2	5.0	1.1	29.2	61.9	6.8	2.1	21.8	61.8	11.7	4.6
Haití	36.8	55.0	6.8	1.4	41.1	51.9	5.7	1.4	40.2	54.2	4.5	1.2	30.2	61.6	6.3	1.8	22.1	61.7	12.2	4.0
T. Moderada	43.2	51.7	4.2	0.9	46.0	49.2	3.9	0.9	41.0	53.5	4.3	1.2	29.8	61.9	6.4	1.9	22.0	61.8	11.7	4.5
Belice	38.6	55.5	5.0	0.9	47.1	46.1	5.3	1.5	39.7	54.2	4.4	1.7	24.8	65.9	7.3	2.1	19.9	59.3	14.4	6.3
El Salvador	43.1	52.2	3.8	0.9	45.6	49.7	4.0	0.8	35.6	57.2	5.5	1.7	25.7	63.8	7.7	2.9	20.8	59.2	13.8	6.2
Guatemala	44.1	51.6	3.6	0.7	45.7	49.9	3.6	0.9	43.6	51.1	4.2	1.1	32.0	61.1	5.3	1.6	22.7	63.0	10.6	3.6
Honduras	45.1	51.0	3.3	0.6	48.0	47.9	3.5	0.7	41.6	53.2	4.0	1.1	28.5	62.9	6.6	2.0	21.4	61.1	12.5	4.9
Nicaragua	44.6	51.3	3.5	0.6	47.9	48.1	3.3	0.7	42.7	52.6	3.6	1.0	29.9	62.4	6.0	1.7	22.0	62.1	11.6	4.3
Paraguay	39.0	52.1	7.2	1.7	43.6	49.2	5.3	1.9	39.5	55.1	4.1	1.2	30.6	60.1	7.5	1.8	22.2	61.9	11.5	4.5
T. Plena	41.9	52.5	4.6	1.0	42.8	51.4	4.5	1.2	31.2	61.4	5.7	1.7	23.0	62.7	10.8	3.4	19.7	56.9	15.5	8.0
Brasil	41.6	53.6	4.1	0.8	40.3	53.7	4.8	1.2	28.8	63.4	6.2	1.7	22.2	62.4	11.8	3.6	19.7	56.2	16.0	8.1
Colombia	42.7	51.7	4.4	1.2	43.4	51.0	4.6	1.0	32.7	60.4	5.1	1.8	24.4	62.1	10.5	3.0	20.3	58.1	14.1	7.5
Costa Rica	43.3	51.0	4.5	1.2	42.2	52.6	4.2	1.0	32.4	60.2	5.7	1.8	24.3	61.1	11.0	3.5	20.2	57.5	14.7	7.5
Ecuador	39.5	52.4	6.7	1.5	43.8	50.1	4.8	1.3	33.8	59.2	5.3	1.7	23.7	63.8	9.6	3.0	20.0	58.1	15.0	7.0
Guyana	41.1	52.3	5.3	1.3	44.1	50.4	4.4	1.1	29.8	63.9	5.0	1.3	22.1	63.4	11.9	2.6	19.5	57.3	15.1	8.0
México	42.0	50.9	5.8	1.2	46.5	47.9	4.2	1.5	33.1	59.9	5.2	1.7	23.2	63.3	10.0	3.5	19.3	56.4	15.7	8.6
Panamá	40.2	53.3	5.3	1.1	42.9	50.6	5.0	1.5	31.3	60.6	6.0	2.1	22.3	62.3	11.6	3.8	19.5	56.8	15.4	8.3
Perú	41.6	52.8	4.8	0.9	43.2	51.2	4.6	0.9	33.4	59.4	5.7	1.6	23.6	63.8	9.5	3.2	19.8	57.8	15.3	7.1
Rep. Dominicana	44.5	50.3	4.4	0.8	45.3	49.9	3.8	0.9	33.0	60.2	5.4	1.4	23.3	62.4	10.9	3.3	19.8	57.4	14.9	7.9
Suriname	40.0	51.6	6.0	2.3	47.6	46.5	4.6	1.2	30.5	61.4	6.3	1.8	21.8	65.6	10.0	2.5	17.7	56.7	17.7	7.9
Venezuela	43.5	53.1	3.0	0.4	43.3	51.8	4.0	0.9	34.0	59.4	5.2	1.4	24.2	62.5	10.0	3.2	20.2	58.4	14.5	6.8
T. Avanzada	33.5	59.2	5.9	1.3	33.1	56.6	8.1	2.2	26.6	60.7	9.1	3.6	21.2	60.5	12.8	5.6	19.0	56.0	15.6	9.4
Anillas N.	35.2	56.0	6.5	2.2	32.9	58.6	6.9	1.6	24.9	63.7	8.5	2.8	19.3	57.5	16.8	6.4	17.1	55.9	16.4	10.6
Argentina	30.5	62.4	5.9	1.1	29.2	59.4	9.1	2.3	27.7	59.0	9.6	3.7	22.3	61.1	11.4	5.2	19.7	56.9	15.4	7.9
Bahamas	39.2	54.1	5.2	1.4	41.2	52.9	4.7	1.2	30.4	61.7	5.9	2.0	22.2	61.4	12.4	4.0	19.5	57.3	14.1	9.1
Barbados	33.2	58.3	6.3	2.2	31.6	55.1	10.5	2.8	21.0	65.3	8.3	5.3	16.2	59.5	18.3	6.0	15.5	50.8	18.7	15.0
Chile	36.7	56.4	5.7	1.2	36.8	55.3	6.1	1.8	28.5	61.4	7.5	2.6	22.2	59.6	13.3	4.9	19.8	56.7	14.5	9.0
Cuba	35.8	56.9	5.8	1.5	37.3	52.8	7.9	2.0	21.2	65.1	9.7	4.0	16.0	59.0	17.3	7.7	15.5	51.2	17.4	15.9
Guadalupe	39.5	53.8	5.2	1.4	42.0	49.3	6.6	2.1	23.9	64.1	8.2	3.8	18.7	60.4	14.6	6.2	16.5	52.9	16.9	13.8
Jamaica	36.0	58.2	4.9	0.9	45.2	46.3	6.7	1.8	31.0	59.6	6.2	3.1	22.1	63.0	11.3	3.6	19.0	56.3	15.6	9.1
Martinica	37.4	55.0	6.2	1.5	40.3	50.4	7.2	2.2	22.5	62.5	10.1	5.0	17.8	58.5	16.1	7.6	16.1	52.1	16.8	15.0
Puerto Rico	43.2	50.7	4.7	1.4	33.6	57.1	7.2	2.1	24.3	61.6	9.6	4.5	19.6	60.2	13.3	6.9	17.3	55.9	16.2	10.6
Trinidad y Tabago	40.4	53.5	4.9	1.3	38.0	54.3	6.1	1.6	25.0	65.4	6.9	2.7	18.5	62.0	14.6	4.9	16.4	52.2	20.8	10.5
Uruguay	27.9	60.3	8.8	3.0	27.7	58.2	10.7	3.4	24.8	58.1	11.9	5.2	21.2	59.2	12.9	6.7	19.3	56.1	15.1	9.4
Región	40.0	54.0	4.9	1.0	41.3	52.2	5.1	1.4	31.5	60.5	6.0	1.9	23.6	62.3	10.6	3.5	20.0	57.4	15.0	7.7

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 5																				
América Latina y el Caribe: tasa de crecimiento de la población, según países y categoría de transición demográfica																				
Cat. Transición/ Países	1950 - 1975					1975 - 2000					2000 - 2025					2025 - 2050				
	< 15	15-59	60-74	75 y+	Total	< 15	15-59	60-74	75 y+	Total	< 15	15-59	60-74	75 y+	Total	< 15	15-59	60-74	75 y+	Total
T. Incipiente	2.2	1.7	1.4	1.7	1.9	2.0	2.4	1.8	2.3	2.2	0.5	2.2	3.0	3.9	1.7	-0.2	1.0	3.4	4.2	1.0
Bolivia	2.4	2.1	2.2	2.1	2.2	1.9	2.5	2.5	3.3	2.2	0.6	2.4	3.0	4.4	1.8	-0.1	1.0	3.2	4.2	1.0
Haití	2.1	1.4	0.9	1.5	1.6	2.0	2.3	1.2	1.5	2.1	0.5	2.1	3.0	3.3	1.6	-0.2	1.1	3.7	4.3	1.1
T. Moderada	3.1	2.7	2.5	3.2	2.9	2.1	2.9	3.0	3.6	2.6	0.7	2.6	3.6	3.9	2.0	-0.1	1.1	3.6	4.5	1.1
Belice	3.5	1.9	2.9	4.5	2.7	1.7	3.0	1.6	2.9	2.4	-0.2	2.5	3.8	2.4	1.7	0.1	0.6	3.7	5.5	1.0
El Salvador	3.2	2.8	3.1	2.3	3.0	0.7	2.2	3.0	4.8	1.7	0.2	1.9	2.8	3.6	1.5	0.0	0.6	3.2	4.0	0.9
Guatemala	3.0	2.7	2.8	3.9	2.8	2.4	2.6	3.2	3.4	2.6	1.0	2.9	3.1	3.9	2.2	-0.1	1.4	4.1	4.5	1.3
Honduras	3.4	2.9	3.3	3.8	3.1	2.5	3.5	3.7	5.0	3.1	0.5	2.7	4.0	4.3	2.0	-0.1	1.0	3.6	4.6	1.1
Nicaragua	3.6	3.0	3.0	3.7	3.3	2.4	3.2	3.2	4.5	2.8	0.7	2.8	4.1	4.3	2.2	-0.1	1.1	3.8	4.8	1.2
Paraguay	2.8	2.1	1.1	2.7	2.3	2.5	3.4	1.9	1.1	2.9	1.1	2.5	4.5	3.8	2.1	-0.1	1.3	2.9	4.8	1.2
Plena Transición	3.0	2.8	2.8	3.9	2.9	0.7	2.7	2.8	3.2	2.0	-0.1	1.2	3.7	4.0	1.1	0.0	0.2	2.0	3.9	0.6
Brasil	2.7	2.8	3.4	4.6	2.8	0.5	2.5	2.8	3.1	1.8	0.0	1.0	3.6	4.1	1.0	0.0	0.1	1.7	3.7	0.5
Colombia	3.1	3.0	3.1	2.5	3.0	0.9	2.7	2.5	4.2	2.0	0.2	1.5	4.3	3.5	1.4	0.0	0.5	1.9	4.4	0.7
Costa Rica	3.2	3.4	3.0	2.6	3.3	1.8	3.4	4.1	5.0	2.9	0.4	1.6	4.2	4.4	1.6	0.0	0.5	1.9	3.8	0.8
Ecuador	3.3	2.7	1.5	2.5	2.9	1.4	3.1	2.8	3.3	2.4	-0.1	1.7	3.7	3.7	1.4	0.0	0.3	2.5	4.1	0.7
Guyana	2.5	2.1	1.4	1.5	2.2	-0.9	1.6	1.1	1.3	0.6	-0.4	0.7	4.3	3.4	0.8	-0.1	0.0	1.4	5.0	0.4
México	3.4	2.8	1.7	3.8	3.0	0.7	3.0	3.0	2.6	2.1	-0.3	1.3	3.7	3.9	1.1	-0.3	0.0	2.3	4.1	0.5
Panamá	3.0	2.6	2.5	3.8	2.8	0.8	2.7	2.8	3.4	2.0	-0.2	1.2	3.7	3.5	1.1	0.0	0.2	1.7	3.7	0.6
Perú	2.9	2.6	2.6	2.9	2.7	1.1	2.7	2.9	4.2	2.1	-0.1	1.6	3.4	4.1	1.3	0.0	0.3	2.6	3.9	0.7
Rep. Dominicana	3.1	3.0	2.5	3.4	3.1	0.8	2.8	3.4	3.9	2.1	-0.3	1.2	3.9	4.6	1.1	0.0	0.3	1.9	4.2	0.7
Suriname	2.8	1.7	1.0	-0.6	2.1	-1.2	1.6	1.8	2.2	0.5	-0.4	1.2	2.8	2.3	0.9	-0.4	-0.1	2.7	5.1	0.5
Venezuela	3.7	3.6	4.9	6.6	3.7	1.6	3.1	3.5	4.5	2.6	0.1	1.7	4.1	4.6	1.5	0.0	0.5	2.2	3.8	0.8
T. Avanzada	1.6	1.6	3.0	3.7	1.7	0.4	1.5	1.7	3.3	1.3	-0.1	0.8	2.1	2.6	0.8	0.0	0.1	1.2	2.5	0.4
Anillas N.	1.3	1.8	1.8	0.3	1.6	0.0	1.4	1.9	3.3	1.1	-0.3	0.3	3.4	4.0	0.7	-0.3	0.0	0.0	2.1	0.1
Argentina	1.5	1.5	3.4	4.6	1.7	1.2	1.4	1.6	3.3	1.4	0.1	1.1	1.7	2.3	1.0	0.1	0.3	1.8	2.2	0.6
Bahamas	3.7	3.4	3.0	2.9	3.5	0.7	2.6	2.9	4.0	1.9	0.0	1.2	4.2	3.9	1.2	0.1	0.4	1.1	3.9	0.6
Barbados	0.4	0.4	2.6	1.5	0.6	-1.2	1.1	-0.5	3.0	0.4	-0.7	0.0	3.5	0.8	0.4	-0.3	-0.8	0.0	3.6	-0.1
Chile	2.1	2.0	2.4	3.7	2.1	0.5	2.0	2.4	3.2	1.5	0.0	0.9	3.3	3.5	1.0	0.1	0.3	0.9	3.0	0.5
Cuba	2.0	1.6	3.1	3.1	1.9	-1.5	1.6	1.6	3.5	0.7	-0.9	-0.2	2.5	2.9	0.2	-0.4	-0.8	-0.2	2.6	-0.2
Guadalupe	2.0	1.4	2.7	3.3	1.8	-0.9	2.4	2.2	3.7	1.3	-0.1	0.7	3.2	2.9	0.9	-0.3	-0.3	0.8	3.4	0.2
Jamaica	2.4	0.5	2.7	4.4	1.4	-0.5	2.0	0.7	3.2	1.0	-0.4	1.1	3.3	1.5	0.9	0.0	0.2	1.9	4.3	0.6
Martinica	1.9	1.2	2.2	3.1	1.6	-1.6	1.6	2.1	4.0	0.7	-0.4	0.3	2.4	2.2	0.5	-0.3	-0.4	0.2	2.8	0.1
Puerto Rico	0.1	1.6	2.8	2.8	1.1	-0.2	1.4	2.3	4.2	1.1	-0.3	0.5	1.9	2.2	0.6	-0.3	-0.1	1.0	1.9	0.2
Trinidad y Tabago	1.6	1.9	2.7	2.7	1.9	-0.7	1.7	1.5	3.2	1.0	-0.6	0.4	3.6	2.9	0.6	-0.3	-0.6	1.5	3.2	0.1
Uruguay	0.9	0.8	1.7	1.5	0.9	0.2	0.7	1.1	2.4	0.7	0.0	0.7	0.9	1.6	0.6	0.1	0.2	1.1	1.8	0.4
Región	2.8	2.5	2.8	3.8	2.6	0.8	2.5	2.6	3.2	1.9	0.0	1.3	3.4	3.6	1.2	-0.1	0.3	2.0	3.7	0.6

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 6															
América Latina y el Caribe: índices de envejecimiento y de dependencia demográfica, según países y categoría de transición demográfica. Años seleccionados															
Cat. Transición/ Países	1950			1975			2000			2025			2050		
	IE	IDE	IDT	IE	IDE	IDT	IE	IDE	IDT	IE	IDE	IDT	IE	IDE	IDT
T. Incipiente	18.1	13.0	85.0	15.0	12.2	93.6	14.8	10.9	84.5	28.8	13.8	61.9	74.2	26.3	61.9
Bolivia	13.6	10.6	88.7	12.9	10.8	94.5	15.5	11.4	84.4	30.7	14.5	61.6	74.9	26.4	61.7
Haití	22.3	14.9	81.9	17.1	13.5	92.7	14.1	10.4	84.6	26.9	13.2	62.3	73.4	26.3	62.0
T. Moderada	11.8	9.9	93.3	10.4	9.8	103.4	13.5	10.3	87.1	27.9	13.4	61.5	73.9	26.3	61.8
Belice	15.5	10.8	80.3	14.5	14.8	117.0	15.4	11.3	84.6	37.8	14.2	51.8	104.0	34.9	68.5
El Salvador	11.1	9.1	91.7	10.4	9.5	101.4	20.2	12.6	74.8	41.0	16.5	56.7	96.4	33.8	68.8
Guatemala	9.7	8.3	93.6	9.7	8.9	100.3	12.1	10.4	95.7	21.5	11.2	63.6	62.9	22.6	58.6
Honduras	8.7	7.7	96.2	8.7	8.7	109.0	12.4	9.7	88.0	30.2	13.7	58.9	81.3	28.5	63.5
Nicaragua	9.3	8.0	94.9	8.3	8.2	107.8	10.9	8.9	90.1	25.9	12.4	60.2	72.2	25.6	61.1
Paraguay	22.9	17.1	91.9	16.5	14.6	103.2	13.5	9.6	81.3	30.6	15.6	66.5	72.1	25.8	61.6
Plena transición	13.4	10.7	90.1	13.6	11.3	94.5	23.6	12.0	62.8	62.0	22.7	59.4	118.8	41.2	75.9
Brasil	11.7	9.1	86.7	15.0	11.3	86.4	27.3	12.4	57.8	69.4	24.7	60.3	122.1	42.9	78.0
Colombia	13.1	10.8	93.4	12.9	11.0	96.0	20.9	11.3	65.5	55.2	21.7	60.9	106.4	37.1	72.0
Costa Rica	13.2	11.2	96.3	12.4	9.9	90.2	23.0	12.4	66.2	59.9	23.9	63.7	110.5	38.8	73.8
Ecuador	20.6	15.5	91.0	14.0	12.2	99.7	20.5	11.7	68.8	53.1	19.7	56.8	109.7	37.7	72.1
Guyana	16.2	12.8	91.4	12.5	10.9	98.5	21.0	9.8	56.5	65.4	22.8	57.8	118.4	40.3	74.4
México	16.9	13.9	96.3	12.2	11.8	109.0	20.9	11.5	66.9	58.2	21.3	57.9	126.2	43.2	77.5
Panamá	16.1	12.2	87.8	15.2	12.8	97.5	25.9	13.4	65.0	68.8	24.6	60.5	121.5	41.8	76.2
Perú	13.7	10.8	89.5	12.9	10.9	95.3	21.7	12.2	68.4	53.4	19.8	56.8	112.9	38.7	72.9
Rep. Dominicana	11.6	10.3	98.8	10.4	9.5	100.3	20.4	11.2	66.1	60.9	22.8	60.1	114.8	39.7	74.2
Suriname	20.9	16.2	93.7	12.2	12.5	114.8	26.6	13.2	62.8	57.3	19.1	52.4	144.5	45.2	76.5
Venezuela	7.9	6.4	88.2	11.4	9.5	93.1	19.4	11.1	68.4	54.6	21.2	59.9	105.5	36.6	71.2
T. Avanzada	21.9	12.3	68.4	32.1	18.3	75.3	48.8	21.3	65.0	87.3	30.6	65.7	130.3	44.3	78.3
Anitllas N.	24.9	15.6	78.4	26.0	14.6	70.7	45.4	17.8	56.9	120.5	40.3	73.8	157.4	48.3	78.9
Argentina	23.1	11.3	60.2	39.0	19.2	68.4	48.1	22.6	69.6	74.6	27.2	63.7	118.5	41.0	75.7
Bahamas	16.9	12.3	84.8	14.2	11.1	89.0	26.0	12.8	62.0	73.6	26.7	62.9	118.5	40.4	74.4
Barbados	25.7	14.6	71.5	42.0	24.1	81.4	65.0	20.9	53.1	150.0	40.8	68.1	217.1	66.4	97.0
Chile	18.7	12.1	77.2	21.4	14.2	80.9	35.8	16.6	63.0	82.2	30.5	67.7	119.1	41.5	76.3
Cuba	20.4	12.8	75.8	26.5	18.7	89.5	64.4	21.0	53.6	156.0	42.4	69.5	214.1	65.0	95.4
Guadalupe	16.9	12.4	85.8	20.7	17.7	102.8	50.3	18.7	55.9	111.0	34.4	65.4	186.4	58.0	89.1
Jamaica	16.1	10.0	71.9	18.8	18.4	116.1	30.1	15.6	67.7	67.5	23.7	58.8	129.8	43.9	77.7
Martinica	20.5	13.9	82.0	23.2	18.5	98.5	66.8	24.1	60.1	133.3	40.5	70.9	197.3	61.1	92.0
Puerto Rico	14.2	12.1	97.3	27.5	16.2	75.0	58.0	22.9	62.4	102.6	33.5	66.1	155.3	48.1	79.0
Trinidad y Tabago	15.2	11.5	87.1	20.0	14.0	84.1	38.6	14.8	53.0	105.6	31.4	61.2	190.7	60.0	91.5
Uruguay	42.3	19.5	65.8	51.0	24.3	71.9	69.2	29.5	72.2	92.7	33.2	68.9	127.0	43.7	78.2
Región	15.0	11.1	85.1	15.8	12.5	91.5	25.3	13.1	65.2	59.8	22.6	60.4	113.5	39.4	74.2

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Nota:

IE : [(60 y+)/(< 15)] * 100

IDE: [(60 y+)/ (15-59)] * 100

IDT: [(60 + y < 15)/(15 - 59)] * 100

Cuadro 7 América Latina y el Caribe: distribución relativa de la población adulta mayor entre dos grupos de edades, según países y categoría de transición demográfica. Años seleccionados										
Cat. Transición/ Países	1950		1975		2000		2025		2050	
	60 - 74	75 y +								
T. Incipiente	83.2	16.8	82.4	17.6	80.6	19.4	77.0	23.0	73.3	26.7
Bolivia	84.1	15.9	84.6	15.4	81.9	18.1	76.3	23.7	71.6	28.4
Haití	82.7	17.3	80.6	19.4	79.2	20.8	77.8	22.2	75.1	24.9
T. Moderada	82.8	17.2	80.4	19.6	78.1	21.9	76.7	23.3	72.3	27.7
Belice	84.2	15.8	77.9	22.1	71.5	28.5	77.8	22.2	69.4	30.6
El Salvador	80.6	19.4	83.6	16.4	76.5	23.5	72.7	27.3	68.9	31.1
Guatemala	84.6	15.4	80.7	19.3	80.0	20.0	76.5	23.5	74.5	25.5
Honduras	84.9	15.1	83.0	17.0	77.8	22.2	76.5	23.5	71.6	28.4
Nicaragua	85.4	14.6	83.1	16.9	78.0	22.0	77.5	22.5	72.9	27.1
Paraguay	80.9	19.1	73.9	26.1	77.6	22.4	80.6	19.4	72.0	28.0
Plena transición	82.9	17.1	78.6	21.4	77.0	23.0	76.0	24.0	66.0	34.0
Brasil	84.0	16.0	79.7	20.3	78.5	21.5	76.5	23.5	66.3	33.7
Colombia	78.9	21.1	81.5	18.5	74.4	25.6	77.9	22.1	65.5	34.5
Costa Rica	78.4	21.6	80.2	19.8	76.5	23.5	75.7	24.3	66.1	33.9
Ecuador	82.0	18.0	78.1	21.9	76.1	23.9	76.1	23.9	68.2	31.8
Guyana	80.1	19.9	79.6	20.4	78.9	21.1	82.3	17.7	65.5	34.5
México	82.4	17.6	73.5	26.5	75.1	24.9	74.3	25.7	64.6	35.4
Panamá	82.4	17.6	77.3	22.7	74.5	25.5	75.4	24.6	65.0	35.0
Perú	84.1	15.9	83.0	17.0	78.1	21.9	75.0	25.0	68.3	31.7
Rep. Dominicana	84.4	15.6	81.3	18.7	79.5	20.5	76.9	23.1	65.4	34.6
Suriname	72.2	27.8	79.8	20.2	78.2	21.8	80.0	20.0	69.2	30.8
Venezuela	87.5	12.5	81.8	18.2	78.1	21.9	75.9	24.1	68.0	32.0
T. Avanzada	81.7	18.3	79.0	21.0	71.7	28.3	69.5	30.5	62.4	37.6
Anitllas N.	74.6	25.4	81.1	18.9	74.9	25.1	72.3	27.7	60.7	39.3
Argentina	84.2	15.8	79.8	20.2	72.1	27.9	68.6	31.4	66.1	33.9
Bahamas	78.9	21.1	79.6	20.4	74.4	25.6	75.7	24.3	60.8	39.2
Barbados	74.2	25.8	79.2	20.8	61.1	38.9	75.5	24.5	55.6	44.4
Chile	82.8	17.2	77.7	22.3	74.1	25.9	73.2	26.8	61.8	38.2
Cuba	79.7	20.3	79.7	20.3	70.9	29.1	69.1	30.9	52.3	47.7
Guadalupe	78.6	21.4	76.2	23.8	68.3	31.7	70.0	30.0	55.1	44.9
Jamaica	85.0	15.0	78.6	21.4	66.3	33.7	75.7	24.3	63.2	36.8
Martinica	80.6	19.4	76.5	23.5	67.0	33.0	68.0	32.0	52.9	47.1
Puerto Rico	77.3	22.7	77.4	22.6	67.7	32.3	66.0	34.0	60.5	39.5
Trinidad y Tabago	79.5	20.5	79.6	20.4	71.8	28.2	74.9	25.1	66.4	33.6
Uruguay	74.7	25.3	75.8	24.2	69.5	30.5	65.7	34.3	61.5	38.5
Región	82.6	17.4	78.9	21.1	76.0	24.0	74.9	25.1	66.2	33.8

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 8															
América Latina y el Caribe: índice de masculinidad de la población adulta mayor, según países, categoría de transición demográfica y grupos de edades. Años seleccionados															
Cat. Transición/ Países	1950			1975			2000			2025			2050		
	60 - 74	75 y +	60 y +	60 - 74	75 y +	60 y +	60 - 74	75 y +	60 y +	60 - 74	75 y +	60 y +	60 - 74	75 y +	60 y +
T. Incipiente	85.4	76.0	83.8	86.7	79.5	85.4	85.3	76.6	83.6	85.1	71.8	81.9	91.6	72.0	86.0
Bolivia	88.6	79.6	87.1	87.8	75.7	85.9	85.4	74.2	83.3	86.8	71.5	82.9	92.4	72.2	86.2
Haití	83.6	74.2	81.9	85.8	81.9	85.1	85.2	79.0	83.9	83.2	72.2	80.7	90.9	71.8	85.8
T. Moderada	91.2	74.6	88.2	88.6	77.6	86.4	89.9	74.6	86.3	87.0	73.0	83.6	90.9	70.5	84.8
Belice	92.9	89.0	92.3	92.2	85.5	90.7	99.9	85.3	95.5	97.4	81.2	93.6	97.3	79.3	91.4
El Salvador	92.2	81.0	89.9	88.6	78.3	86.8	85.3	66.6	80.5	76.7	65.6	73.6	88.6	63.7	80.1
Guatemala	97.4	89.4	96.1	97.3	89.8	95.8	96.1	87.5	94.3	86.3	75.3	83.6	89.5	69.6	84.0
Honduras	86.7	75.7	85.0	90.0	75.9	87.4	91.8	78.3	88.6	91.8	75.8	87.8	93.8	75.9	88.4
Nicaragua	85.8	72.3	83.7	83.7	67.9	80.8	88.3	71.5	84.3	87.0	74.1	84.0	89.7	68.4	83.4
Paraguay	88.6	60.9	82.6	78.5	69.7	76.1	83.2	64.4	78.7	94.2	76.0	90.4	93.6	76.3	88.4
T. Plena	85.3	75.9	83.6	90.9	78.1	88.0	86.3	72.4	82.9	83.9	67.1	79.6	87.4	65.6	79.4
Brasil	82.4	74.7	81.2	92.5	79.3	89.7	83.5	69.5	80.3	81.7	62.2	76.7	84.8	60.4	75.8
Colombia	82.4	71.1	79.8	87.6	69.3	83.9	85.0	71.2	81.3	83.1	65.4	78.9	91.1	69.9	83.2
Costa Rica	91.1	79.1	88.3	93.0	81.7	90.7	94.4	77.6	90.2	94.4	76.8	89.8	96.2	75.9	88.9
Ecuador	84.9	70.9	82.2	91.8	78.9	88.8	92.1	76.6	88.1	91.0	73.1	86.4	91.9	72.5	85.3
Guyana	82.3	64.7	78.5	96.4	66.5	89.4	83.3	72.1	80.8	82.5	63.0	78.7	88.9	65.3	80.0
México	86.8	79.1	85.4	87.0	78.7	84.7	88.2	74.6	84.6	84.1	72.0	80.9	86.7	68.2	79.7
Panamá	98.4	88.0	96.5	107.2	92.6	103.7	99.4	85.7	95.8	91.0	76.9	87.3	93.0	73.6	85.7
Perú	89.9	75.9	87.5	89.8	77.4	87.6	90.6	76.1	87.2	84.5	72.0	81.2	90.2	68.5	82.7
Rep. Dominicana	101.1	92.6	99.7	107.2	83.8	102.4	99.3	90.0	97.3	99.2	83.1	95.2	96.7	79.2	90.3
Suriname	116.7	66.6	100.0	98.4	92.2	97.1	80.3	76.3	79.4	83.8	57.3	77.8	93.1	65.8	83.7
Venezuela	95.7	85.3	94.3	92.4	77.5	89.5	90.0	72.8	86.0	90.0	72.5	85.4	91.5	70.9	84.4
T. Avanzada	105.2	80.8	100.3	91.3	77.3	88.2	83.2	63.9	77.3	85.4	62.7	77.9	90.5	66.0	80.5
Anitllas N.	52.2	38.9	48.6	94.8	50.9	84.6	81.8	59.5	75.7	79.6	54.5	71.9	93.7	59.6	78.7
Argentina	108.5	78.2	103.0	88.7	73.9	85.5	81.1	57.8	73.9	83.0	58.2	74.4	88.7	62.4	78.9
Bahamas	75.5	65.7	73.3	76.8	57.8	72.6	80.6	65.3	76.4	80.8	58.5	74.8	90.8	60.3	77.6
Barbados	40.5	32.9	38.5	96.2	46.2	83.2	69.5	50.9	61.7	91.8	56.3	81.7	95.0	68.1	82.1
Chile	88.3	70.9	85.1	80.7	67.1	77.5	82.3	59.6	75.8	88.9	65.1	81.9	91.3	67.0	81.3
Cuba	139.8	114.1	134.1	111.8	120.6	113.5	93.9	87.9	92.1	91.7	76.4	86.7	95.9	76.2	86.0
Guadalupe	57.1	50.0	55.6	84.7	58.1	77.6	82.2	63.2	75.7	85.7	62.6	78.1	92.9	67.2	80.4
Jamaica	75.0	58.4	72.3	91.3	68.1	85.8	90.7	77.4	86.0	85.0	71.1	81.4	97.3	69.6	86.1
Martinica	69.1	73.6	70.0	83.6	53.2	75.4	81.5	62.4	74.7	83.7	59.1	75.1	93.0	65.3	78.9
Puerto Rico	105.1	79.1	98.5	96.3	79.8	92.3	79.8	72.6	77.4	73.5	58.0	67.9	87.3	59.8	75.4
Trinidad y Tabago	93.8	60.0	85.7	92.5	63.3	85.7	87.9	75.9	84.4	88.9	66.2	82.6	92.8	65.4	82.6
Uruguay	98.0	78.4	92.6	88.6	64.6	82.2	78.8	56.8	71.5	82.6	57.0	72.9	91.2	64.2	79.9
Región	90.4	77.2	87.9	90.8	77.9	87.9	85.8	70.1	81.8	84.3	66.5	79.5	88.2	66.1	80.1

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999
 CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 9												
América Latina: porcentaje urbano de la población adulta mayor e índice de masculinidad, según países, categoría de transición demográfica y grupos de edades. Años seleccionados												
Cat. Transición/ Países	Años											
	1975				2000				2025			
	PU(60-74)	PU(75 y+)	IM(60-74)	IM(75 y+)	PU(60-74)	PU(75 y+)	IM(60-74)	IM(75 y+)	PU(60-74)	PU(75 y+)	IM(60-74)	IM(75 y+)
T. Incipiente	25.3	25.1	69.8	61.5	45.0	41.7	76.0	64.6	59.3	57.4	77.2	62.9
Bolivia	33.9	37.4	78.2	70.0	56.3	52.9	80.3	68.2	69.2	66.2	82.4	66.7
Haití	18.4	17.6	58.7	51.7	32.3	31.1	68.3	59.0	48.0	46.7	69.3	56.8
T. Moderada	44.2	45.5	72.2	61.6	52.6	54.3	76.6	61.6	61.9	62.8	77.9	64.0
El Salvador	48.0	50.2	71.6	60.5	59.6	61.1	74.7	56.8	69.6	70.7	70.7	59.4
Guatemala	42.7	43.5	82.2	74.0	44.6	45.5	83.6	75.8	46.9	47.8	76.4	66.5
Honduras	32.7	34.0	69.0	55.6	47.7	48.7	74.7	61.7	64.6	65.5	79.8	64.5
Nicaragua	55.0	57.1	64.3	50.6	59.4	60.3	74.6	57.4	64.6	65.1	77.2	63.0
Paraguay	44.2	45.4	66.9	57.9	58.7	61.0	72.3	55.2	71.6	73.4	85.4	68.4
Plena Transición	61.6	61.5	80.9	67.7	75.4	74.9	80.2	65.8	82.4	82.0	79.3	62.6
Brasil	63.2	63.9	82.4	68.9	78.3	78.3	77.5	63.7	84.3	84.5	77.0	58.1
Colombia	62.0	63.1	74.8	58.2	74.1	74.9	76.9	63.4	82.1	82.8	77.5	60.3
Costa Rica	48.6	51.2	73.1	61.1	56.8	58.5	81.3	65.0	64.4	65.9	86.6	68.9
Ecuador	39.8	39.5	78.4	66.3	58.5	57.5	83.6	68.2	70.4	69.6	84.9	67.2
México	62.2	61.1	78.3	67.8	73.7	72.5	82.9	67.7	80.8	79.8	80.3	66.9
Panamá	50.4	50.6	88.8	73.6	58.0	59.5	84.3	70.1	65.9	67.3	81.3	66.7
Perú	57.6	56.7	88.4	75.1	70.9	70.9	88.2	73.3	81.3	78.5	82.4	71.4
Rep. Dominicana	43.4	43.0	88.5	65.9	57.9	56.0	91.0	80.1	68.6	67.0	93.5	76.5
Venezuela	72.0	71.7	82.3	68.8	85.9	85.7	84.8	67.9	91.0	90.8	86.5	69.3
T. Avanzada	80.8	81.8	83.6	70.9	88.2	88.9	78.8	58.9	91.5	91.9	83.1	60.3
Argentina	84.9	85.8	83.7	69.6	91.0	91.3	77.8	55.5	93.8	94.0	80.8	56.7
Chile	74.6	75.0	71.9	59.5	84.2	84.2	76.8	55.1	89.3	89.3	85.4	62.2
Cuba	70.6	72.0	96.7	99.3	82.6	83.9	87.0	79.0	88.0	89.0	87.4	71.3
Uruguay	85.5	88.5	80.7	60.6	90.9	92.9	73.3	53.4	93.2	92.3	79.7	53.6
América Latina	64.5	65.0	81.3	68.4	76.1	76.8	79.7	63.6	82.1	82.5	79.8	62.2

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Cuadro 10						
América Latina: tasa de actividad, según países y categoría de transición demográfica. Años seleccionados						
Cat. Transición/ Países	1980			2000		
	60 - 64	75 y +	60 y +	60 - 64	75 y +	60 y +
T. Incipiente	62.0	37.9	54.1	59.2	30.8	48.4
Bolivia	53.0	35.6	47.1	53.3	29.5	44.1
Haití	70.6	39.3	59.5	65.2	32.0	53.0
T. Moderada	49.0	19.9	38.7	50.3	21.1	38.4
El Salvador	51.0	25.1	42.5	48.9	20.5	36.9
Guatemala	47.2	24.2	39.0	49.1	22.1	38.2
Honduras	49.2	24.9	41.2	53.3	28.2	43.8
Nicaragua	50.6	20.9	40.5	54.3	21.7	40.4
Paraguay	47.8	9.7	31.7	47.0	11.9	33.3
Plena Transición	45.0	18.5	33.3	42.6	13.2	29.3
Brasil	40.1	12.9	27.8	39.0	9.7	25.4
Colombia	42.9	18.0	33.3	42.5	14.3	29.5
Costa Rica	42.0	14.7	30.4	41.2	10.4	26.2
Ecuador	50.6	33.3	44.1	51.5	24.4	40.0
México	50.4	23.5	39.0	45.5	14.2	31.6
Panamá	39.5	14.5	29.0	39.7	11.0	26.0
Perú	53.9	26.0	43.5	51.9	21.3	39.1
Rep. Dominicana	61.5	44.2	56.4	59.9	34.7	50.6
Venezuela	40.7	15.7	30.6	40.4	11.4	27.2
T. Avanzada	33.0	6.3	19.6	40.2	6.5	21.9
Argentina	32.2	6.7	19.4	42.3	7.9	23.4
Chile	33.6	7.1	20.5	37.5	5.5	20.4
Cuba	35.4	6.0	20.2	37.2	3.2	18.7
Uruguay	33.3	3.2	17.3	40.2	5.8	21.4
América Latina	42.3	15.8	30.6	43.0	12.2	28.6

Fuente: CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes

Tendencias y perspectivas del envejecimiento de la población femenina y masculina en la Argentina

Zulma Recchini de Lattes¹

Introducción

Envejecimiento demográfico es el cambio en la composición etárea de la población por la cual gana en importancia relativa la población *mayor*, o sea, aquella constituida por personas de edad cronológica igual y superior a cierta edad. No existe consenso acerca del umbral a usar, siendo los más comunes los 60 o los 65 años. También la manera de nombrar al grupo de las personas de 65 (ó 60) y más años ha variado: la expresión personas viejas y ancianas ha sido reemplazada, en la literatura más reciente, por la de mayores y otros eufemismos. Estos cambios en el límite y la denominación no son tan inocentes, y reflejan, de alguna manera, los cambios producidos en el significado social de la edad, diferente al de la edad cronológica que simplemente se refiere a la edad en años.

¹ Consultora, Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)/División de Población (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (lattes@satlink.com). Se agradecen las sugerencias y comentarios de Alfredo E. Lattes a este documento. Asimismo se agradece a Pablo Comelatto, del Centro de Estudios de Población (CENEP), Argentina, la elaboración de cuadros y gráficos.

En efecto, el significado de la edad se construye socialmente, varía entre sociedades y en el tiempo y aún dentro de una sociedad entre grupos sociales y entre hombres y mujeres (Ginn y Arber, 1996). Un ejemplo es el de la edad de jubilación, todavía diferente para uno y otro sexo en la Argentina.² Como cambios en el significado social de la edad podemos recordar que hoy en día la adolescencia comienza más temprano que hace unas décadas, que la juventud tiende a prolongarse más allá de los límites convencionales para definirla (McCauley y Salter, 1995), que la adultez continúa después de los 60 o 65 años por lo menos entre algunos grupos de personas altamente educadas e intelectualmente activas, y que la vejez para esas personas comienza, consecuentemente, mucho después de cumplir los 60 o 65 años. Las mejoras en los estándares de salud y los aumentos generalizados en la esperanza de vida también muestran una tendencia a considerar ancianas a personas de bastante más edad. Recuérdese, como contraste, que hace sólo unas cuantas décadas una mujer de 50 años ya era considerada vieja y debía vestirse con ropas oscuras, mientras que hoy en día son otras las pautas aceptadas.

Desde el punto de vista del significado social de la edad resulta entonces artificial y restringido tomar una edad y mantenerla constante, bien a lo largo del tiempo, bien para hombres y mujeres, como haremos en este documento. También resulta arbitrario desde el punto de vista de la seguridad social, por lo que se dijo anteriormente. Sin embargo mantendremos constante la edad en 65 años no sólo por seguir la tradición de la investigación demográfica, sino también porque el cambio de definición requeriría una base de conocimientos histórico-sociales que no existe. Pero es importante guardar en mente que si consiguiéramos construir indicadores sensibles al cambio del significado social de la edad a lo largo del tiempo —incluyendo el efecto del aumento en la esperanza de vida— el proceso de envejecimiento así descrito resultaría no sólo menos rápido sino más acorde con la realidad social que lo que surgirá de este informe.

El análisis por separado de las poblaciones femenina y masculina es, en cambio, posible y deseable aunque mantengamos los mismos umbrales para definir la vejez. El mismo confirma que ambas han tenido procesos de envejecimiento similares pero no iguales, dado que las variables demográficas intervinientes son diferenciales por sexo. Esto tiene consecuencias para cada una de las sub-poblaciones así como para las historias individuales de cada uno de sus integrantes mujeres y varones.

Por último, recordemos que las estimaciones disponibles para el año 2000 colocan a la Argentina entre los tres países más envejecidos de América Latina, con el 9,7 por ciento de su población de ambos sexos compuesta por personas de 65 y más años, proporción muy similar a la de Cuba y varios puntos por debajo de Uruguay que, con el 12,9 por ciento es, de lejos, el país más envejecido de la región (Naciones Unidas, 1999). El proceso de envejecimiento en Argentina no ha sido lineal. Por el contrario, sus distintas y marcadas etapas reflejan no sólo la particular transición demográfica del país que comenzara a fines del siglo XIX sino también, y de manera muy importante, la inmigración internacional, masiva en algunas épocas y no tanto en otras que, con sus características variables a lo largo del tiempo, afectara de distinta manera a varones y mujeres. El proceso de envejecimiento ha afectado también de manera diferencial a distintas subpoblaciones como por ejemplo la de municipios específicos, en los cuales habitualmente las migraciones se constituyen en el factor más importante de los cambios en la estructura etárea. Si bien hay políticas y programas dirigidos a la población mayor que se diseñan e implementan a nivel nacional, es a los gobiernos locales a quienes les llegan una cantidad de problemas y situaciones sobre los que no pueden soslayar diseñar políticas y ejercer acciones.

El objetivo de este documento es describir el proceso histórico de envejecimiento de las poblaciones masculina y femenina del total del país y analizar el rol que cumplieron los distintos

² Si la jubilación marca la entrada a la “mayoridad”, las mujeres son consideradas socialmente viejas o mayores a edades más tempranas que los hombres, a pesar de que su esperanza de vida es ampliamente mayor que la de éstos.

factores demográficos en una y otra. Asimismo, examinar brevemente las perspectivas del envejecimiento del próximo medio siglo.

El proceso de envejecimiento

Desde el último cuarto del siglo XIX tanto el crecimiento y la redistribución espacial de la población, así como la llamada transición demográfica, han estado marcados, en gran medida, por la llegada masiva de inmigrantes (Lattes, 1993). También la recomposición por sexos y edades y en particular el proceso de envejecimiento son en gran medida resultados de la migración internacional que se produjo, con oscilaciones, desde finales del siglo pasado (cuadro 1). Como se sabe, ésta fué predominantemente masculina durante la mayor parte del tiempo, pero cambió radicalmente su composición por sexo en la década de 1980 en la cual las mujeres son mayoría.³

Población total

La proporción de población de 65 y más años, observada desde 1870 hasta el presente (gráfico 1) permite distinguir claramente tres etapas del proceso de envejecimiento en la historia demográfica argentina de la etapa estadística⁴. Una primera, que va desde 1870 a 1925, durante la cual la proporción de población mayor de ambos sexos oscila alrededor del 2,4 por ciento. Una manera alternativa de medir el envejecimiento, a través de la edad mediana, muestra un leve aumento con oscilaciones alrededor de los 20/21 años durante este período (cuadro 2). En otras palabras, no hubo envejecimiento durante esta etapa, a pesar de que la transición demográfica que comenzara hacia fines del siglo XIX (Lattes, 1993 y cuadro 1) podría haber hecho esperar su comienzo durante el primer cuarto de siglo. Pero, como mostraremos más adelante, el efecto de ésta fué modificado por la llegada masiva de inmigrantes⁵ que ensancharon las pirámides de esa época en edades adultas jóvenes (gráfico 3).

Durante la segunda etapa, entre 1925 y 1970, se produjo el mayor envejecimiento demográfico observado en la historia argentina. En el gráfico 1 puede verse el marcado cambio en la pendiente de la curva de la proporción de 65 y más, que llega al 7 por ciento en 1970. Para observar mejor la aceleración de ese proceso se calculó la tasa de envejecimiento⁶, que salta del 5 al 23 por mil entre 1920-25 y 1925-30 y se mantiene en valores por encima de 20 hasta 1965-70. También la curva de la edad mediana de la población asciende mucho más rápidamente en este período que en el anterior, hasta alcanzar 27,4 años en 1970 (cuadro 1).

La tercera etapa observada, de 1970 hasta el 2000, es de una marcada desaceleración del proceso. La pendiente de la curva de la proporción de población de 65 y más años se aplanan y la tasa de envejecimiento desciende rápidamente hasta los valores más bajos observados en los últimos 75 años. El fenómeno se observa, igualmente, en el aplanamiento marcado de la curva de la edad mediana que varía entre los 27,2 y los 27,8 años. Según la versión media de las proyecciones disponibles, esta etapa se prolongaría hasta el quinquenio 2005-10, después de lo cual comenzaría una cuarta etapa en la que el proceso se aceleraría nuevamente.

³ Las estimaciones de saldos migratorios por sexo de Recchini de Lattes y Lattes para los períodos 1914-47 y 1947-60 y los de Lattes (s.f.) para 1960-70 y 1970-80 presentan índices de femineidad que oscilan entre 79 y 98, mientras que el índice de la estimación para 1980-90 es 126.

⁴ El primer censo nacional moderno de población se realizó en 1869.

⁵ La inmigración también influyó sobre la misma transición, porque las mujeres extranjeras, que traían niveles de fecundidad más bajos que las nativas, contribuyeron a hacer bajar la fecundidad de la población total (Pantelides, 1990, citada por Lattes, 1993). A su vez, la concentración de extranjeras en edades adultas jóvenes generaron muchos nacimientos, o sea, empujaron la natalidad hacia arriba.

⁶ Similarmente a la tasa de urbanización, aquí se denomina tasa de envejecimiento a la diferencia entre la tasa de crecimiento de la población de 65 y más años y la de la total, lo que permite observar el incremento medio anual de la proporción de 65 y más años.

La serie de pirámides presentada en el gráfico 3 permite observar también el cambio paulatino y marcado de su forma, que pasa de una base ancha a la pirámide envejecida del año 2000 que sin embargo todavía no llega a ser pilar como la mayoría de las pirámides europeas. También permite observar la pérdida de importancia de la población inmigrante, que gradualmente va desapareciendo del dibujo⁷. Hacia el final del período de proyección, en el año 2050, se espera que la pirámide pase a tener forma de pilar. En esa fecha la población de 0-14 años seguirá pesando más que la de 65 y más años: 19,7 y 17,8 por ciento, respectivamente. Esta última proporción es algo menor que la observada para Italia en el 2000, actualmente uno de los países más envejecidos del mundo (Naciones Unidas, 1999), pero en el que la proporción de viejos sobrepasa ampliamente la de niños de 0-14 (véase el artículo de Golini en este volumen).

Poblaciones masculina y femenina

El proceso de envejecimiento no sólo varió de intensidad a lo largo del período analizado, sino que ha sido significativamente diferente para las poblaciones masculina y femenina, más avanzado para la segunda (cuadro 2). En efecto, como es común en otros países, la población femenina ha sido históricamente más envejecida que la masculina si el indicador usado es la proporción de 65 y más, aunque hasta 1960 la diferencia entre ambas fuese pequeña. Por el contrario, la edad mediana es mayor para los hombres hasta esa fecha y el diferencial se revierte recién a partir de 1965, fecha en que la proporción de mujeres mayores comienza a distanciarse de la de los hombres (6,5 versus 5,9), y la diferencia se agranda hasta alcanzar más de tres puntos en el presente, tendencia que se espera continúe en el futuro según las proyecciones disponibles (cuadro 2).

En cuanto a la velocidad del proceso, en términos generales puede decirse que la población femenina se ha estado envejeciendo a tasas más altas que la masculina, salvo en el intervalo que va de 1940 a 1960, durante el cual las tasas masculinas alcanzan los máximos históricos: 28 por mil para el período 1945-1955 (gráfico 2)⁸. Lo que aceleró el proceso masculino, como se verá más adelante, es que durante estos años llegan a la cúspide de la pirámide varias cohortes de inmigrantes que, como ya se dijo, estaban conformadas por una mayoría de hombres. El resto del período observado presenta tasas femeninas mucho mayores que las masculinas, pero la tendencia se revertiría nuevamente a partir del 2015, cuando la población masculina comenzaría a envejecerse algo más rápidamente que la femenina.

Cambios en la composición por sexos y edades de la población mayor

Como consecuencia de los procesos y dinámicas descriptos también fué cambiando el balance entre uno y otro sexo de la población de 65 y más años, según se observa a través del índice de femineidad del cuadro 3. En 1870 y 1895 la población de 65 y más años era predominantemente femenina, y probablemente lo mismo ocurrió en los primeros años del siglo XX, para los cuales no tenemos información. Entre 1915 y 1925 predominan los hombres por lo que el índice de femineidad se hace menor que 100, también como consecuencia de la migración internacional. A partir de 1930 la población mayor no sólo es predominantemente femenina como en la mayor parte de las poblaciones del mundo, sino que el índice de femineidad comienza a aumentar aunque con oscilaciones hasta 1960. Luego de esa fecha, coincidiendo con las altas tasas de envejecimiento femenino, el índice asciende rápida e ininterrumpidamente hasta alcanzar un valor

⁷ Las proyecciones (INDEC-CELADE, 1995), que no distinguen a la población nativa de la no nativa, tienen la hipótesis de migración internacional nula a partir del año 2020.

⁸ También durante este período la tasa femenina presenta una brusca oscilación en el período 1940-45, debida a una complicada combinación de factores.

de 144 mujeres por cada 100 hombres en el año 2000, y las proyecciones indican un máximo de 145 en el 2005, para luego descender hasta 134 en el 2050.

Con el proceso de envejecimiento también cambia la composición por edades dentro del grupo de 65 y más años. Durante el período 1915-1945, en los que se dispone de información menos detallada de las edades, no se observan grandes transformaciones sino más bien oscilaciones: el grupo de 65-69 años representa siempre menos del 50 por ciento de todos los y las mayores, y el de 75 y más entre el 23 y el 35 por ciento (cuadro 3). En cambio a partir de 1950 la tendencia es muy clara: el grupo 65-69 disminuye mientras que el de 80 y más años aumenta sensiblemente y sin interrupciones entre 1955 y el año 2000. Por otra parte, la predominancia femenina aumenta al pasar de los 65-69 años a edades más avanzadas y sin interrupciones hasta el año 2000, en que hay 200 mujeres de 80 y más años por cada 100 hombres de esas edades. Incluso en el grupo 65-69 las mujeres comienzan a predominar a partir de 1965.

Resumiendo, la población de 65 y más años no sólo crece más rápidamente que la población total dando lugar a un marcado proceso de envejecimiento, sino que también sufre sus propios procesos de envejecimiento y feminización como es común en otras poblaciones. Se espera que este proceso de envejecimiento de la población mayor aumente en los próximos 50 años, cuando la población de 80 y más representaría la cuarta parte del total de la población de 65 y más. Los índices de femineidad de los distintos tramos de edades, que habrían alcanzado sus máximos, al igual que para el total de 65 y más, alrededor del año 2000, descendería en cada uno de los tramos de edades.

Los factores demográficos del envejecimiento

En este apartado estimamos el peso de los factores demográficos que han contribuido al proceso de envejecimiento durante el siglo XX que acabamos de describir. Para observar las diversas y cambiantes acciones de los factores demográficos en la recomposición de la población en dos grandes grupos de edades (0-64 y 65 y más) necesariamente hemos tenido que delimitar períodos más cortos. Adoptamos períodos de 25 años que, si bien algo arbitrarios, se corresponden casi perfectamente a las etapas descritas.

Una manera diferente de mirar la composición por edad de la población

Dado que lo que se quiere explicar es el proceso por el cual la población de menos de 65 años fue perdiendo peso en favor de la de 65 y más, se analiza la población de cada sexo en cuatro fechas a partir de 1925 teniendo en cuenta la dinámica demográfica vivida por los integrantes de cada uno de esos dos grupos etáreos en los 25 años anteriores a cada momento. Así, a través de cuatro ecuaciones compensadoras⁹ cuyo punto de arranque fué el año 1900 se obtuvieron, tanto para la población de 0-64 como para la de 65 y más, su composición al final de cada período de 25 años en términos de los factores que la generaron: a) stocks de población nativa del país al comienzo del período de 25 años; b) stocks de población no nativa presentes en el país al comienzo del período de 25 años; c) migración neta de extranjera de los 25 años estimada al final del período. Se calcularon, además, las poblaciones nativas provenientes de los nacimientos de los 25 años. Asimismo se calcularon las defunciones correspondientes a cada uno de los grupos (nativos, no

⁹ Para Argentina se cuenta con estimaciones de población cada cinco años por sexo, edad y lugar de nacimiento junto a series de nacimientos, defunciones y migraciones internacionales que conforman un subsistema demográfico consistente entre 1915 y 1945 (Lattes y Nordio, 1979), de ajustes de los primeros censos nacionales de población (Lattes, 1968 y Recchini de Lattes y Lattes, 1969) así como de estimaciones y proyecciones de población para el período 1950-2050 (INDEC-CELADE, 1995) que permiten reconstruir la dinámica demográfica de un largo período sin demasiados supuestos y con un mínimo de cocina demográfica.

nativos y nacimientos). Se supuso, para simplificar, que la emigración de población nativa fue nula.¹⁰

El cuadro 4 presenta los resultados de las estimaciones antes indicadas para cada una de las cuatro fechas. De esta manera, podemos ver la composición por grandes grupos de edad según los factores demográficos intervinientes. Por ejemplo, la población masculina de 0-64 años en 1925 resulta de: los nacimientos de varones del período 1900-1925 (65,3 por ciento de la población masculina total); el stock de hombres nativos con edades 0-39 en el año 1900 (28,2 por ciento de la población masculina total); el stock de hombres no nativos con edades 0-39 en el año 1900 (9,8 por ciento de la población masculina total); de la migración neta de extranjeros de edades 0-64 del período 1900-1925 sobrevivientes al final del período (19,8 por ciento de la población masculina total). Las defunciones correspondientes a los nacimientos y los stocks de nativos y no nativos restaron un total equivalente a un 25,3 por ciento de la población masculina total. Mediante la suma algebraica de las contribuciones de los factores anteriores se obtiene la proporción de la población masculina de 0-64 años (97,8 por ciento).

Similarmente, la población masculina de 65 y más años en el mismo año (1925) puede mirarse como la resultante del stock de hombres nativos y no nativos de 40 y más años en el año 1900 (3,9 y 4,8 por ciento de la población masculina total, respectivamente) y de la migración neta de extranjeros del período 1900-1925 sobreviviente al final del período con edades 65 y más años (0,1 por ciento de la población masculina total). En este caso la suma algebraica de las contribuciones de estos factores brinda la proporción de la población masculina de 65 y más años (2,2 por ciento). Para resumir, el cuadro 4 permite observar la composición de las poblaciones masculina y femenina en dos grandes grupos de edades según la composición de la población 25 años antes y la dinámica demográfica que ocurre en cada uno de los cuatro períodos. A su vez, la tendencia de cada uno de los factores puede apreciarse más fácilmente en el gráfico 4.

Así, como puede verse en la parte superior del gráfico, los nacimientos constituyen el factor más importante en la conformación del grupo 0-64 (y también de la población total), tanto para varones como para mujeres. Los mismos tienen tendencia decreciente, dado que la natalidad disminuyó, aunque con algunas oscilaciones, desde fines del siglo XIX (cuadro 1). Los stocks de población nativa constituyen el segundo componente más importante, pero éstos aumentan su importancia relativa hasta el 2000, casi igualando el peso de los nacimientos en ese momento. La migración neta del período 1900-1925 fue un factor constitutivo muy importante de la población en 1925, sobre todo de la masculina, pero disminuye notablemente en 1950, como consecuencia de la reducción de la migración internacional; su importancia se hace mínima después de esa fecha. Los stocks de población masculina no nativa aumentan entre las dos primeras fechas y luego reducen notablemente su importancia, también como consecuencia de la reducción de la migración internacional de décadas anteriores. Las defunciones, componente de signo negativo, claramente disminuyen su importancia a lo largo de todo el período, como consecuencia de la disminución de la mortalidad. Esto quiere decir que la población generada por los factores positivos (nacimientos, stocks y migración neta) pierden menos efectivos porque el número relativo de defunciones está disminuyendo, generando más población en la “base” de la pirámide¹¹, o sea, rejuveneciendo la población total. A su vez la disminución en el número relativo de las muertes de estas edades tiene un segundo efecto, ya que es lo que permite que más efectivos de la población sobrevivan y pasen a la cúspide de la pirámide, o sea, envejeciendo la población total.

¹⁰ El supuesto es realista hasta los años 1950s. Luego comenzó la emigración de población argentina (Lattes y Oteiza, 1986), cuyo número aquí estaría aumentando el de las defunciones.

¹¹ Aquí estamos llamando “base” a todo lo que no es la cúspide de la pirámide, o sea, a los menores de 65 años. Se la seguirá nombrando entre comillas para resaltar el significado poco ortodoxo del término.

En la conformación del grupo de 65 y más años (parte inferior del gráfico 4) las proporciones provenientes de los stocks de población nativa crecen a lo largo de todo el período observado mientras que los de la no nativa lo hacen sólo hasta 1975. La migración neta juega un rol prácticamente nulo en estas edades, mientras que las defunciones aumentan su importancia relativa de manera muy notable, contrarrestando parcialmente a los componentes positivos. El rol creciente de las defunciones en un contexto de mortalidad decreciente¹² se explica por dos motivos. En primer lugar, la población de estas edades aumenta notablemente, como ya se dijo, tanto en números absolutos como relativos, y se envejece internamente. En segundo lugar, al reducirse el nivel de la mortalidad las defunciones se concentran en estas edades avanzadas. La cambiante estructura por edades de las muertes tiene también dos efectos sobre el proceso de envejecimiento. Por una parte, al aumentar el número de muertes en la cúspide quita más efectivos a la población de estas edades, lo que contribuiría a un rejuvenecimiento de la población por la cúspide. Por otra parte, la baja de la mortalidad que ocasiona esta concentración de muertes en edades avanzadas también alarga la sobrevivencia de la población vieja, contribuyendo de esta manera al envejecimiento de la población. Este doble efecto de la baja de la mortalidad es difícil de observar a través de las medidas del cuadro 4.

Como se dijo anteriormente, los porcentajes de población femenina de 65 y más años comienzan a diferenciarse de los de la masculina a partir de 1965 (cuadro 2), y a partir de ese momento continúan sostenidamente el proceso de diferenciación. Cabe preguntarse entonces, cuáles son los factores que explican principalmente el mayor envejecimiento de la población femenina. Pero, dado que las dinámicas demográficas de la población masculina y femenina difieren durante todo el período estudiado¹³, los factores de la composición de una y otra en los términos que acabamos de describir también presentan algunas diferencias importantes desde más temprano. Así en 1925 y 1950 los diferenciales por sexo del porcentaje de población vieja son pequeños (0,3 y 0,4 respectivamente) porque actúan fuerzas de sentido contrario, compensándose unas a otras, como puede verse en el cuadro 5.

En 1925, por ejemplo, cuando tanto la natalidad como la migración neta eran muy altos en el país, los dos diferenciales positivos¹⁴ más altos del grupo 0-64 (nacimientos y stocks de población nativa) prácticamente se compensan con los negativos (migración neta y stocks de población no nativa). En 1975 y 2000, cuando la migración internacional había dejado de ser tan importante como en el primer cuarto de siglo, también por el lado de la “base” de la pirámide los altos diferenciales negativos de los nacimientos explican en gran medida que las mujeres se hayan envejecido más que los hombres. Este diferencial es seguido de lejos por los stocks de población nativa (producto de nacimientos de períodos anteriores). Debe notarse que el diferencial de las defunciones contrarrestan en gran medida los valores anteriores, debido principalmente al diferencial de mortalidad por sexo, favorable a las mujeres. En la cúspide de la pirámide a partir de 1950 el factor que más contribuye al diferencial es sin duda el menor número relativo de defunciones que se resta a la población femenina, debido exclusivamente a su menor mortalidad (cuadro 1).

¹² El número relativo de defunciones de todas las edades (suma de los renglones F y O del cuadro 4) declina entre 1925 y 1975 debido a la fuerte declinación de las muertes de 0-64, como ya se dijo. Entre esta última fecha y el año 2000 aumenta levemente dado que la leve disminución de las defunciones de 0-64 años no consigue contrarrestar el aumento de las de 65 y más. Sin embargo, como ya se vió, el nivel de la mortalidad medido por la esperanza de vida al nacer declinó durante todo el período estudiado.

¹³ En el caso argentino la dinámica demográfica femenina y masculina difieren sobre todo en cuanto a la migración internacional pero, como en la inmensa mayoría de las poblaciones, también en la mortalidad y en menor medida en la natalidad.

¹⁴ Diferenciales positivos significan que el peso relativo de los componentes son más altos para la población femenina y los negativos lo contrario.

Los factores de la recomposición por edad o del envejecimiento

Para ver el efecto neto de cada factor en relación al aumento y la disminución relativa de la cúspide y la “base” de la pirámide entre dos fechas, o recomposición por edades, se sustrajeron las cifras de dos fechas sucesivas del cuadro 4, las que se presentan como números absolutos del cuadro 6. La otra parte del cuadro 6 y el gráfico 5 presentan su distribución relativa. Debe recordarse que, dado que las cifras del cuadro 4 ya incluían la dinámica de 25 años, cada columna del cuadro 6 tiene implícita, por construcción, la de 50 años.

El peso de los factores de la recomposición de la población por edades fue cambiando mucho en el tiempo, tanto en la “base” como en la cúspide de la pirámide, como muestra el gráfico 5. En 1925-50, cuando tanto la natalidad como la migración neta y la mortalidad tenían valores muy altos, la disminución relativa del grupo 0-64¹⁵ se dió como resultado de fuerzas contrapuestas muy fuertes en casi todos los componentes: varios de ellos varían entre un 500 y 800 por ciento en más o en menos. En el período 1950-75 la dinámica se “tranquiliza” y los componentes varían entre más y menos 300 por ciento, aún cuando el grupo 0-64 pierde mucho más peso relativo que en el período anterior. Por el contrario, los componentes de la recomposición adquieren nuevamente valores muy altos en el período 1975-2000, pero solamente en la cúspide de la pirámide.

Como era de esperar dado que la natalidad estaba descendiendo¹⁶, las reducciones en el número de nacimientos contribuyeron grandemente al envejecimiento de la población, sobre todo en el período 1925-50. El otro factor importantísimo del envejecimiento de este período —y más importante que los nacimientos para la población masculina— es la migración neta que, como se recordará, se había reducido enormemente entre el primer y el segundo cuarto de siglo. Su importancia disminuye en los períodos siguientes pero también contribuye positivamente al envejecimiento. En los períodos 1950-75 y 1975-2000 los stocks de población no nativa constituyen el componente positivo más importante del cambio de la población masculina, que se reduce en el período siguiente como consecuencia de la reducción de la migración internacional de períodos anteriores y porque sus integrantes, al envejecer, pasan a engrosar el grupo de 65 y más. En la población femenina el componente más importante de la recomposición por la “base” continúa siendo el número de nacimientos. Finalmente, hay dos componentes que contrarrestan esta tendencia: los stocks de población nativa y las defunciones, ambas con tendencias decrecientes.

En la cúspide de la pirámide (parte inferior del gráfico 5) también hay tendencias marcadas. Si bien los stocks de no nativos/as constituyen el componente principal del período 1925-50, los stocks de población nativa aumentan de un período a otro y adquieren el carácter de factor principal en los dos períodos siguientes: 1950-75 y 1975-2000. Por el contrario, el rol de la población no nativa disminuye en el tiempo y se hace negativo en el período 1975-2000, contrarrestando el envejecimiento. La migración neta tiene un rol de signo cambiante y pequeño y las defunciones un rol contrarrestante creciente. En la medida en que la mortalidad continúe su tendencia decreciente -haciendo que las muertes aumenten su concentración en edades más avanzadas y las personas aumenten su sobrevivencia- seguirá jugando el doble rol, como ya se explicó: (i) envejeciendo la población al permitir que más efectivos de la “base” sobrevivan para pasar a la cúspide; y (ii) contrarrestando de alguna manera este efecto al necesariamente reducir el número de personas que llegan a estas edades, ya que finalmente tienen que morir.

¹⁵ Dado que el cambio total observado en este grupo es siempre negativo, los valores de la distribución relativa cambian de signo en relación a los absolutos. Así, en la distribución relativa de la recomposición por edades los porcentajes de signo positivo contribuyen al envejecimiento, mientras que los negativos lo hacen al rejuvenecimiento, tanto en el grupo 0-64 como en el 65 y más.

¹⁶ Las inmigrantes europeas habían contribuido a reducir la fecundidad (tuvieron menos hijos que las argentinas), pero a su vez contrarrestaron en alguna medida el efecto sobre la natalidad porque, al estar en buena medida concentradas en edades fértiles contribuyeron a aumentar la natalidad.

En cuanto a los diferenciales por sexo de la recomposición por edades, dado que durante el período 1925-50 las poblaciones femenina y masculina envejecen las dos en la misma medida (las dos aumentan su proporción de 65 y más en 1,8 puntos), podría decirse que no existe diferencial. Sin embargo, esa igualdad es el fruto de compensaciones muy grandes, y muy diferentes para uno y otro sexo como puede verse en el cuadro 7. Los diferenciales mayores para la población de 0-64 se presentan en la migración neta —que se reduce mucho en la población masculina porque había alcanzado un valor muy alto en 1925— y en los nacimientos, cuyo peso es mayor en el envejecimiento femenino. Asimismo, en la cúspide de la pirámide los diferenciales de los stocks de población nativa y de defunciones casi se compensan totalmente en este período.

En el período 1950-75, en que la población femenina se envejece significativamente más que la masculina, los diferenciales por sexo cambian con la cambiante dinámica demográfica que vive el país. Los diferenciales del mismo signo que el de envejecimiento que más se destacan en la “base” es el mayor rol que siguen jugando los nacimientos para la población femenina al igual que los stocks de población nativa. En cuanto al envejecimiento por la cúspide se destacan las defunciones cuyo diferencial favorece ampliamente al envejecimiento femenino, compensando más que sobradamente los diferenciales negativos.

Por último, el período 1975-2000 es en el que más se diferencian las poblaciones masculina y femenina en cuanto a su envejecimiento. La pregunta que cabe hacer es por qué esta última envejece tanto más que la masculina, y si es probable que continúe haciéndolo en el futuro. En la “base” de la pirámide, los diferenciales negativos que más se destacan son los nacimientos y, en medida aún mayor, los stocks de población nativa. En el envejecimiento por la cúspide se destaca el rol de los stocks de población no nativa: al disminuir su importancia en mayor medida en la población masculina que en la femenina¹⁷ el diferencial favorece un mayor envejecimiento de esta última. Por el contrario, el diferencial de defunciones tiene signo contrario a los períodos anteriores: en éste las defunciones femeninas contrarrestan más el envejecimiento que las masculinas, porque de alguna manera el aumento en el número de defunciones del período 1975 al 2000 fué menor entre los varones que entre las mujeres, porque hay mucho mayor concentración de mujeres en edades muy avanzadas (cuadro 3), que finalmente tienen que morir¹⁸. Si bien este último efecto puede esperarse que continúe en las próximas décadas, en cambio el efecto de los stocks de población no nativa necesariamente reducirá su importancia y en este sentido contribuirán a un ritmo de envejecimiento más similar para varones y mujeres, tal como muestran las tasas del período proyectado en el gráfico 2.

Conclusiones

Este documento mostró que existen tres etapas claramente diferenciadas en el proceso de envejecimiento de la población argentina entre 1870 y 2000: una sin envejecimiento hasta 1925, otra de envejecimiento rápido entre 1925 y 1970 y una tercera de desaceleración que terminaría alrededor del 2005. A ésta seguiría una nueva etapa de envejecimiento rápido que se prolongaría hasta el final del período de proyección (2050). Los procesos de las poblaciones femenina y masculina tuvieron velocidades diferentes, resultando en un mayor envejecimiento de la primera. A su vez la población vieja sufrió un doble proceso de envejecimiento y feminización. En todos estos aspectos hemos avanzado sobre los trabajos de Golbert y Schkolnik (1989), Müller y Pantelides (1991), Naciones Unidas (1991) y Lloyd-Sherlock (s.f.).

¹⁷ Probablemente como consecuencia de una menor mortalidad en períodos anteriores a 1975 o porque la migración internacional de las mujeres fué menor, como ya se dijo. Desde el punto de vista de la población masculina ésta pierde más efectivos porque tenía más efectivos o, en otras palabras, porque sigue arrastrando el efecto de la mayor migración de extranjeros del pasado.

¹⁸ Véase la tendencia a la rectangularización en las curvas de sobrevivencia en Robine (1999) en esta misma publicación.

Las migraciones internacionales fueron siempre un componente importantísimo del envejecimiento de la población masculina y de la femenina, pero sobre todo de la primera, actuando de varias maneras. En primer lugar, aumentando o disminuyendo el número de no nativos y no nativas con su peculiar estructura de sexos y edades, lo que en este documento fué observado a través de la migración neta de los períodos estudiados. La migración neta fue el componente más importante del envejecimiento por la “base” de la población masculina en el período 1925-50, y significativo en los otros períodos. En segundo lugar, como consecuencia de la migración de épocas anteriores cuyos efectivos, al envejecer, van reduciendo su peso relativo en el grupo de 0-64 para pasar a engrosar el del 65 y más. Esto es muy notable en el segundo período (1950-1975), sobre todo para la población masculina. En tercer lugar, las migraciones internacionales europeas también actuaron positivamente sobre el envejecimiento a través de su efecto sobre la reducción de la fecundidad (porque las mujeres migrantes tuvieron menos hijos que las argentinas), aunque el abultamiento que ellas mismas produjeron en las edades fértiles de la pirámide haya tenido el efecto contrario al hacer aumentar el número de nacimientos (retardando de esta manera la reducción de la natalidad) y contribuyendo así a retrasar el envejecimiento.

La reducción del número relativo de nacimientos, consecuencia de la reducción de la fecundidad y de las cambiantes estructuras de sexos y edades de la población, fué el componente más importante en la reducción del peso relativo de la población femenina por la “base”. Este factor también actuó en la población masculina pero, en primer término, fué siempre más importante en la población femenina y, en segundo, en la masculina siempre es el factor que está en segundo o tercer lugar ya que, como se dijo, la influencia de las migraciones fue mayor¹⁹.

Durante todo el período analizado las defunciones siempre jugaron un doble rol. En primer lugar, rejuvenecieron la población al permitir que se resten cantidades decrecientes de la población de la “base”, compensando el decrecimiento relativo del grupo 0-64 ocasionado por otros factores, y también contrarrestando el crecimiento relativo del grupo 65 y más. En segundo lugar el descenso de la mortalidad cumplió con el rol de envejecer la población a través de la mayor sobrevivencia de sus efectivos que en proporciones crecientes pasan de la “base” a la cúspide de la pirámide y que, una vez ahí, viven más años. El diferencial por sexo de este factor jugó siempre a favor de un mayor envejecimiento de la población femenina.

El caso argentino ha permitido mostrar uno de los casos latinoamericanos de mayor envejecimiento de la población en el que a los roles de la reducción de los niveles de natalidad y mortalidad se agrega, de manera determinante en el siglo XX, la migración internacional, principalmente la recibida entre 1875 y 1925. Si ésta sigue disminuyendo en las próximas décadas como las proyecciones de población indican, la dinámica demográfica se simplificará y el envejecimiento futuro del país como un todo estará determinado por los cursos futuros de la natalidad y la mortalidad, tal como ocurre en otras poblaciones con migraciones internacionales nulas o desdeñables. Al disminuir las migraciones también es probable que las dinámicas de la población femenina y masculina se tornen más similares, aunque sin duda conservarán ciertas diferencias a las que habrá que prestarles atención. Si, por el contrario, en este mundo cada vez más globalizado y desequilibrado las migraciones internacionales continúan jugando un rol en éste y otros países (para no hablar de las poblaciones sub-nacionales en las que la migración suele jugar un rol fundamental de los cambios de población), las tendencias de la natalidad y la mortalidad no bastarán para explicar los factores del envejecimiento. El análisis tendrá que indefectiblemente

¹⁹ Si bien la comparación de nuestras estimaciones con la de Pantelides y Müller (Naciones Unidas, 1991) resultan difíciles por las diferencias en la longitud del período, la metodología y la edad a partir de la cual se define a la población mayor, merece destacarse que en ambas mediciones el rol que juega el descenso de la fecundidad es mayor sobre la población femenina que sobre la masculina.

incorporar las migraciones y los stocks al punto de partida como factores importantísimos para explicar el proceso de envejecimiento.

Bibliografía

- Ginn, Jay y Arber, Sara (1996), “‘Mera conexión’. Relaciones de género y envejecimiento”. En: Arber, Sara y Ginn, Jay, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea.
- Golbert, Laura y Schkolnik, Susana (1989), *El desafío de la seguridad social*, Santiago, PREALC No. 338.
- Golini, Antonio (1999). “Situation and outlook of ageing in an advanced demographic transition country: the case of Italy”, en CEPAL (1999), *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, Seminario Técnico, Santiago de Chile, 8 al 10 de setiembre de 1999.
- INDEC-CELADE (1995), *Estimaciones y proyecciones de población – Total del País*, Serie Análisis demográfico No.5, Buenos Aires, INDEC.
- Lattes, Alfredo E. (1968), *Evaluación y ajuste de algunos resultados de los tres primeros censos nacionales de población*. Serie Población y Sociedad No. 51. Buenos Aires, Instituto Torcuato Di Tella, Centro de Investigaciones Sociales.
- (1993), “Desarrollo, migración y transición demográfica en Argentina”. En: ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP, SOMEDE, IV Conferencia Latinoamericana de Población. *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, vol. II, Ciudad de México, INEGI – IISUNAM.
- (s.f.), “Argentina: Estimación de la migración neta de extranjeros 1950-1991”, manuscrito.
- Lattes, Alfredo E. y Nordio, Raúl (1979), “Subsistema demográfico argentino”, manuscrito.
- Lattes, Alfredo E. y Oteiza, Enrique (1986), *Dinámica migratoria argentina 1955-1984. Democratización y retorno de expatriados*. Ginebra, UNRISD.
- Lloyd-Sherlock, Peter G. (s.f.), “Old Age and Urban Poverty in the Developing World – The Shanty Towns of Buenos Aires”, manuscrito.
- McCauley, Ann P, y Salter, Cynthia (1995), “Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes”, *Population Reports*, Serie J, No. 41, Octubre.
- Müller, María S. y Pantelides, Edith A. (1991), “Aspectos demográficos del envejecimiento”. En: Knopoff, René y Oddone, María Julieta, comp., *Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Naciones Unidas (1991), *Economic and Social Aspects of Population Ageing in Argentina*, Nueva York (ST/ESA/SER.R/113).
- (1999), *World Population Prospects. The 1998 Revision*, Nueva York (ST/ESA/SER.A/180).
- Pantelides, Edith A. (1990), “Un siglo y cuarto de la fecundidad Argentina: 1869 al presente”. En: IUSSP, CELADE, CENEP, *Seminar on Fertility Transition in Latin America*.
- Recchini de Lattes, Zulma L. y Lattes, Alfredo E. (1969), *Migraciones en la Argentina. Estudio de las migraciones internas e internacionales, basado en datos censales, 1869-1960*, Buenos Aires, Editorial del Instituto.
- Robine, Jean-Marie, “Extending human life: longevity and quality of life” en CEPAL (1999), *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, Seminario Técnico, Santiago de Chile, 8 al 10 de setiembre de 1999.
- Somoza, Jorge L. (1971), *La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960*, Buenos Aires, Editorial del Instituto.

Cuadro 1

TASAS MEDIAS ANUALES DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACIÓN Y ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS Y AL NACER, POR SEXO, 1870-2050

Períodos	Tasas medias anuales			Esperanza de vida			
	(por 1 000)			a los 65 años		al nacer	
	Natalidad	Mortalidad	Migración	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1870-95 ^a	43,7	27,7	14,0	9,45	10,26	32,60	33,32
1895-15 ^b	39,7	22,3	18,0	10,14	11,35	39,48	40,67
1915-20 ^c	36,7	17,6	-1,9	11,03	12,77	47,59	49,72
1920-25	34,9	15,1	10,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1925-30	32,5	14,1	8,7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1930-35	28,9	12,7	2,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1935-40	25,8	12,5	2,2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1940-45	25,8	11,3	0,9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1945-50 ^d	26,2	10,3	7,1	11,67	13,79	59,09	63,59
1950-55	25,4	9,1	3,5	n.d.	n.d.	60,42	65,14
1955-60 ^e	24,3	8,6	1,4	12,90	15,51	62,14	67,44
1960-65	23,2	8,9	1,2	n.d.	n.d.	62,47	68,62
1965-70	22,5	9,1	1,1	n.d.	n.d.	62,75	69,33
1970-75	23,4	9,0	2,3	12,54	15,63	64,10	70,78
1975-80	25,7	8,9	-1,6	12,70	15,94	65,44	72,22
1980-85	23,2	8,5	0,5	12,97	16,42	66,82	73,74
1985-90	21,8	8,5	0,8	13,12	16,72	67,58	74,62
1990-95	20,8	8,2	0,7	13,48	17,23	68,60	75,70
1995-00	19,9	7,9	0,7	13,98	17,82	69,65	76,75
2000-05	19,0	7,8	0,6	14,46	18,42	70,64	77,74
2005-10	18,0	7,7	0,4	14,90	18,95	71,57	78,67
2010-15	16,9	7,6	0,2	15,32	19,46	72,44	79,54
2015-20	15,8	7,5	0,0	15,71	19,94	73,25	80,35
2020-25	15,5	7,6	0,0	16,08	20,39	74,00	81,10
2025-30	15,1	7,8	0,0	16,42	20,80	74,69	81,79
2030-35	14,6	8,1	0,0	16,74	21,18	75,33	82,43
2035-40	14,1	8,4	0,0	17,03	21,54	75,91	83,01
2040-45	13,7	8,7	0,0	17,30	21,86	76,44	83,54
2045-50	13,4	9,0	0,0	17,54	22,15	76,92	84,02

Fuente: Elaboración propia en base a Lattes (1968), Recchini de Lattes y Lattes (1969), Lattes y Nordio (1979), INDEC-CELADE (1995) y Somoza (1971).

^a La esperanza de vida corresponde al período 1869-1895.

^b La esperanza de vida corresponde al período 1895-1914.

^c La esperanza de vida corresponde al período 1913-1915.

^d La esperanza de vida corresponde al período 1946-1948.

^e La esperanza de vida a los 65 años corresponde al período 1959-1961.

Cuadro 2

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS, EDAD MEDIANA Y TASAS DE ENVEJECIMIENTO, POR SEXO, 1870-2050

Años	Proporción de 65 y +			Edad mediana			Tasas de envejecimiento* (por mil)		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
1870	2,4	2,2	2,6	19,4	19,6	19,2			
1895	2,5	2,3	2,8	19,5	20,7	18,3	2,6	1,7	3,8
1915	2,3	2,1	2,5	20,3	21,4	19,0	-5,3	-3,7	-6,7
1920	2,3	2,2	2,5	19,9	20,6	19,1	2,0	3,3	0,2
1925	2,4	2,2	2,5	20,7	21,7	19,6	5,0	5,8	4,1
1930	2,7	2,5	2,9	21,6	22,7	20,5	23,4	21,8	24,9
1935	3,0	2,7	3,2	22,5	23,5	21,5	21,8	19,9	23,2
1940	3,3	3,0	3,6	23,6	24,4	22,8	23,2	20,7	25,2
1945	3,7	3,4	3,9	24,5	25,0	24,0	18,4	23,3	13,7
1950	4,2	4,0	4,4	25,7	26,0	25,3	28,2	31,0	25,5
1955	4,8	4,7	5,0	26,3	26,5	26,1	28,3	30,9	25,6
1960	5,5	5,4	5,7	26,8	26,9	26,8	27,0	27,8	26,2
1965	6,2	5,9	6,5	27,2	27,0	27,4	23,1	19,4	26,4
1970	7,0	6,5	7,4	27,4	27,0	27,8	22,2	18,7	25,1
1975	7,6	6,9	8,3	27,3	26,8	27,9	17,2	11,7	21,8
1980	8,1	7,2	9,0	27,2	26,5	27,9	13,6	9,2	16,8
1985	8,5	7,4	9,6	27,2	26,3	28,1	9,4	4,2	13,1
1990	8,9	7,6	10,2	27,2	26,2	28,2	10,0	6,9	12,1
1995	9,4	7,9	10,8	27,4	26,3	28,5	10,2	8,2	11,6
2000	9,7	8,1	11,2	27,8	26,8	28,9	6,2	4,4	7,4
2005	9,9	8,2	11,5	28,7	27,7	29,7	3,5	2,3	4,4
2010	10,2	8,4	11,8	30,0	28,9	31,0	5,7	5,7	5,7
2015	10,7	8,9	12,5	31,2	30,1	32,3	10,8	11,2	10,5
2020	11,5	9,6	3,4	32,4	31,3	33,6	14,4	15,0	14,0
2025	12,3	10,3	14,3	33,6	32,5	34,8	12,9	12,9	12,9
2030	13,0	10,9	15,0	34,7	33,6	35,9	11,6	12,9	10,7
2035	13,8	11,7	15,8	35,8	34,6	37,0	10,8	12,5	9,7
2040	14,8	12,7	16,9	36,8	35,5	38,1	15,1	17,1	13,6
2045	16,5	14,3	18,7	37,7	36,4	39,1	21,7	24,0	19,9
2050	17,8	15,5	20,0	38,5	37,1	39,9	15,1	16,3	14,2

Fuente: Elaboración propia en base a Lattes (1968), Recchini de Lattes y Lattes (1969), Lattes y Nordio (1979) e INDEC-CELADE (1995).

* Tasa de envejecimiento = tasa de crecimiento 65 y + menos tasa de crecimiento total.

Cuadro 3

**POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN ESTRUCTURA DE EDADES
E ÍNDICE DE FEMINEIDAD, 1870-2050**

Año	Estructura				Índice de femineidad			
	65-69	70-74	75+	65+	65-69	70-74	75+	65+
1870	37,2	28,2	34,6	100,0	105,9	107,5	120,9	111,4
1895	39,6	31,6	28,7	100,0	100,9	95,2	139,3	108,6
1915	40,3	29,3	30,4	100,0	86,3	96,5	120,8	98,8
1920	49,7	24,2	26,1	100,0	90,8	96,3	123,8	99,9
1925	45,5	31,5	23,0	100,0	88,6	100,3	121,9	99,2
1930	49,5	26,7	23,8	100,0	93,9	98,6	121,9	101,2
1935	46,2	30,6	23,2	100,0	101,0	103,2	119,7	105,8
1940	47,1	28,6	24,3	100,0	104,2	113,0	121,0	110,6
1945	44,0	30,5	25,4	100,0	95,0	113,7	124,0	107,4
Año	Estructura				Índice de femineidad			
	65-69	70-79	80+	65+	65-69	70-79	80+	65+
1950	45,6	43,1	11,3	100,0	93,5	107,1	148,2	104,4
1955	45,4	44,3	10,2	100,0	93,1	106,2	146,1	103,3
1960	43,2	46,3	10,5	100,0	94,1	105,2	145,5	103,7
1965	42,4	46,8	10,8	100,0	101,6	108,7	144,0	108,8
1970	41,7	46,8	11,5	100,0	105,5	114,8	144,2	113,7
1975	40,5	47,4	12,1	100,0	113,4	121,0	148,1	120,8
1980	38,8	48,1	13,1	100,0	119,5	128,9	157,5	128,4
1985	37,0	48,7	14,3	100,0	121,7	137,3	167,2	134,9
1990	36,9	47,7	15,5	100,0	121,8	142,1	180,8	139,1
1995	35,9	47,6	16,5	100,0	122,5	142,8	193,4	141,7
2000	33,3	48,9	17,8	100,0	123,7	142,4	200,1	143,9
2005	31,8	48,4	19,8	100,0	123,1	142,9	201,0	145,4
2010	31,9	46,4	21,7	100,0	121,4	142,3	200,6	145,3
2015	32,6	45,1	22,3	100,0	122,1	139,9	201,2	144,6
2020	32,5	45,3	22,2	100,0	121,9	138,8	200,5	143,9
2025	31,1	46,3	22,6	100,0	122,3	138,4	197,4	143,8
2030	30,1	46,2	23,7	100,0	117,4	138,3	194,8	142,3
2035	29,5	45,4	25,1	100,0	115,2	134,9	192,4	140,3
2040	30,5	43,9	25,6	100,0	114,3	130,7	191,5	137,9
2045	32,1	42,9	25,0	100,0	113,4	128,5	187,4	135,2
2050	28,8	46,1	25,1	100,0	112,1	127,1	183,4	133,9

Fuente: Elaboración propia en base a Lattes (1968), Recchini de Lattes y Lattes (1969), Lattes y Nordio (1979) e INDEC-CELADE (1995).

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN MASCULINA Y FEMENINA POR GRANDES GRUPOS DE EDADES SEGÚN LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS QUE ACTUARON EN LOS 25 AÑOS ANTERIORES A LAS FECHAS SEÑALADAS (T), 1925, 1950, 1975 Y 2000

Factores		Edad en		Varones				Mujeres			
		t-25	t	1925	1950	1975	2000	1925	1950	1975	2000
A	Nacimientos	-	0-24	65,3	54,6	50,0	48,8	70,8	55,2	47,7	45,0
B	Defunciones nacimientos	-	0-24	-15,1	-8,3	-3,7	-2,1	-14,7	-7,1	-2,9	-1,3
C	Stock población nativa	0-39	25-64	28,2	40,5	45,2	46,9	31,8	42,3	44,2	44,0
D	Defunciones	0-39	25-64	-7,6	-6,2	-4,2	-4,6	-8,3	-5,9	-2,7	-2,0
E	Stock población no nativa	0-39	25-64	9,8	11,4	3,4	1,8	6,5	6,4	2,5	1,6
F	Defunciones	0-39	25-64	-2,6	-1,7	-0,3	-0,2	-1,7	-0,9	-0,2	-0,1
G	Migración neta	0-64	0-64	19,8	5,7	2,8	1,3	13,2	5,6	3,0	1,5
H	Total def. (B+D+F)	0-39	25-64	-25,3	-16,2	-8,2	-6,9	-24,8	-13,9	-5,7	-3,4
I	Sub-total (A+C+E+G+H)	0-39	0-64	97,8	96,0	93,1	91,9	97,5	95,6	91,7	88,8
J	Stock población nativa	40+	65+	3,9	5,2	10,8	18,8	5,1	5,6	11,0	19,7
K	Defunciones	40+	65+	-3,0	-3,5	-6,2	-11,6	-3,8	-3,5	-5,2	-9,7
L	Stock población no nativa	40+	65+	4,8	6,6	8,5	4,1	3,0	5,0	6,1	3,8
M	Defunciones	40+	65+	-3,6	-4,4	-5,0	-2,5	-2,3	-3,1	-2,8	-1,9
N	Migración neta	40+	65+	0,1	0,0	-1,2	-0,6	0,4	0,4	-0,8	-0,7
O	Total defunciones (K+M)	40+	65+	-6,6	-7,9	-11,2	-14,2	-6,0	-6,7	-8,0	-11,6
P	Sub-total (J+L+N+O)	40+	65+	2,2	4,0	6,9	8,1	2,5	4,4	8,3	11,2
Q	TOTAL (I+P)	0+	0+	100,0							

Fuente: Elaboración propia en base a Lattes (1968), Recchini de Lattes y Lattes (1969), Lattes y Nordio (1979) e INDEC-CELADE (1995).

Cuadro 5

**DIFERENCIALES POR SEXO^a DE LA COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN
POR GRANDES GRUPOS DE EDADES SEGÚN FACTORES DE LA
DINÁMICA DEMOGRÁFICA, 1925, 1950, 1975 Y 2000**

Factores	1925	1950	1975	2000
Población 0-64				
Nacimientos	5,5	0,6	-2,3	-3,8
Stock población nativa	3,6	1,8	-1,0	-2,9
Stock población no nativa	-3,3	-5,0	-0,9	-0,2
Migración neta	-6,7	-0,1	0,3	0,2
Defunciones	0,5	2,3	2,6	3,5
Total	-0,3	-0,4	-1,4	-3,1
Población 65+				
Stock población nativa	1,2	0,4	0,3	0,9
Stock población no nativa	-1,7	-1,6	-2,5	-0,3
Migración neta	0,3	0,4	0,4	-0,1
Defunciones	0,6	1,2	3,2	2,6
Total	0,3	0,4	1,4	3,1

Fuente: Cuadro 4.

^a Componente mujeres menos componente varones

Cuadro 6

**RECOMPOSICIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDADES DE LA POBLACIÓN
MASCULINA Y FEMENINA SEGÚN FACTORES DE LA DINÁMICA
DEMOGRÁFICA, 1925-1950, 1950-1975 Y 1975-2000**

Factores	Varones			Mujeres			Varones			Mujeres		
	1925-1950	1950-1975	1975-2000	1925-1950	1950-1975	1975-2000	1925-1950	1950-1975	1975-2000	1925-1950	1950-1975	1975-2000
	Valores absolutos						Valores relativos					
Población 0-64												
Nacimientos	-10,7	-4,6	-1,2	-15,6	-7,5	-2,7	603,0	161,1	94,8	818,3	195,2	89,9
Stock población nativa	12,3	4,7	1,7	10,5	1,9	-0,2	-696,3	-163,3	-140,0	-550,9	-49,3	6,3
Stock población no nativa	1,6	-8,0	-1,6	-0,1	-3,9	-0,9	-91,6	276,7	129,6	7,4	100,1	28,9
Migración neta	-14,1	-2,9	-1,5	-7,5	-2,6	-1,5	799,9	101,9	122,8	395,6	67,6	51,8
Defunciones	9,1	8,0	1,3	10,9	8,2	2,3	-515,0	-276,3	-107,3	-570,5	-213,6	-76,9
Total	-1,8	-2,9	-1,2	-1,9	-3,9	-3,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población 65+												
Stock población nativa	1,3	5,5	8,0	0,5	5,4	8,7	74,6	191,5	652,4	28,5	139,9	293,7
Stock población no nativa	1,9	1,9	-4,4	2,0	1,0	-2,3	105,0	65,7	-361,4	104,8	26,8	-77,9
Migración neta	-0,1	-1,2	0,6	0,0	-1,2	0,1	-6,6	-43,0	50,6	-0,3	-31,3	4,6
Defunciones	-1,3	-3,3	-3,0	-0,6	-1,4	-3,6	-73,0	-114,2	-241,7	-33,1	-35,4	-120,5
Total	1,8	2,9	1,2	1,9	3,9	3,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuadro 4.

Cuadro 7

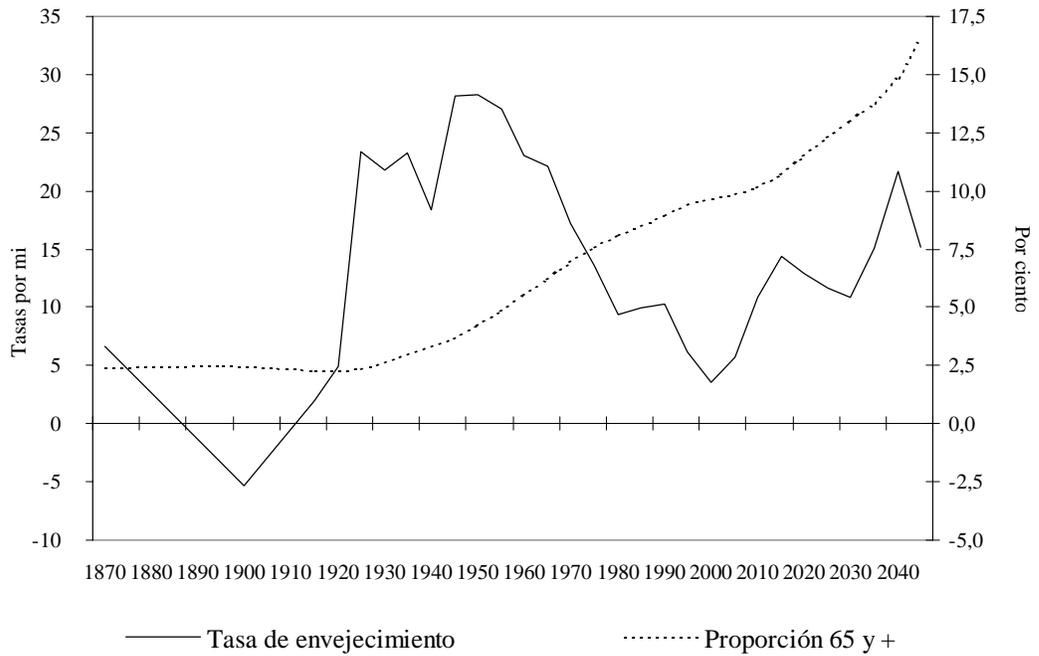
**DIFERENCIALES POR SEXO^a DE LA RECOMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR
GRANDES GRUPOS DE EDADES SEGÚN FACTORES DE LA DINÁMICA
DEMOGRÁFICA, 1925-50, 1950-75 Y 1975-2000**

Factores	1925-50	1950-75	1975-2000
Población 0-64			
Nacimientos	-4,9	-2,9	-1,5
Stock población nativa	-1,8	-2,8	-1,9
Stock población no nativa	-1,8	4,1	0,7
Migración neta	6,6	0,3	0,0
Defunciones	1,8	0,3	1,0
Total	-0,1	-1,0	-1,7
Población 65+			
Stock población nativa	-0,8	-0,1	0,6
Stock población no nativa	0,1	-0,9	2,1
Migración neta	0,1	0,0	-0,5
Defunciones	0,7	1,9	-0,6
Total	0,1	1,0	1,7

Fuente: Cuadro 6 (valores absolutos).

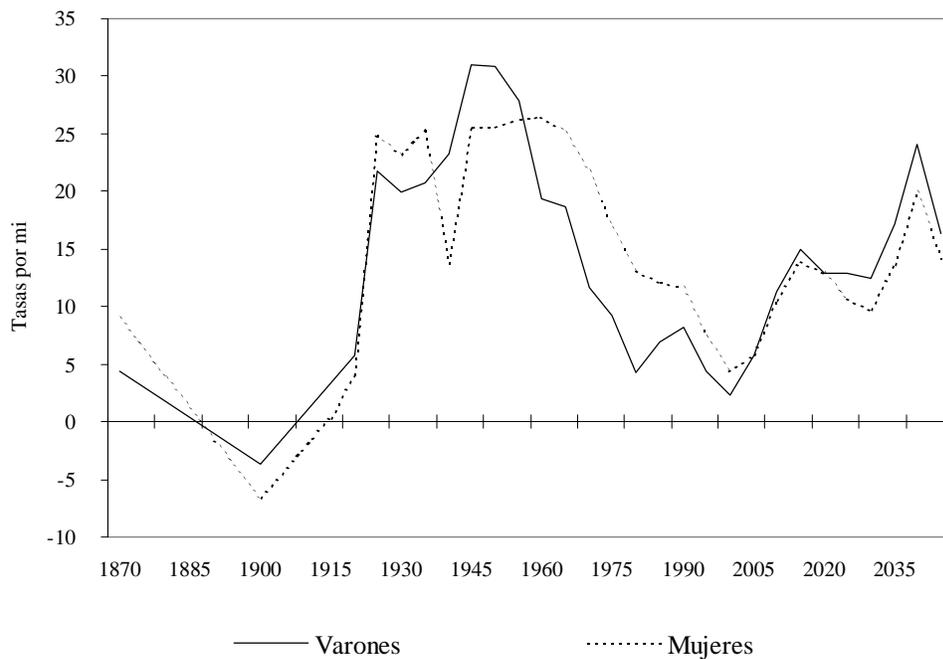
^a Componente mujeres menos componente varones.

Gráfico 1
PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS Y TASA DE ENVEJECIMIENTO
DE LA POBLACIÓN TOTAL, 1870-75 A 2045-50



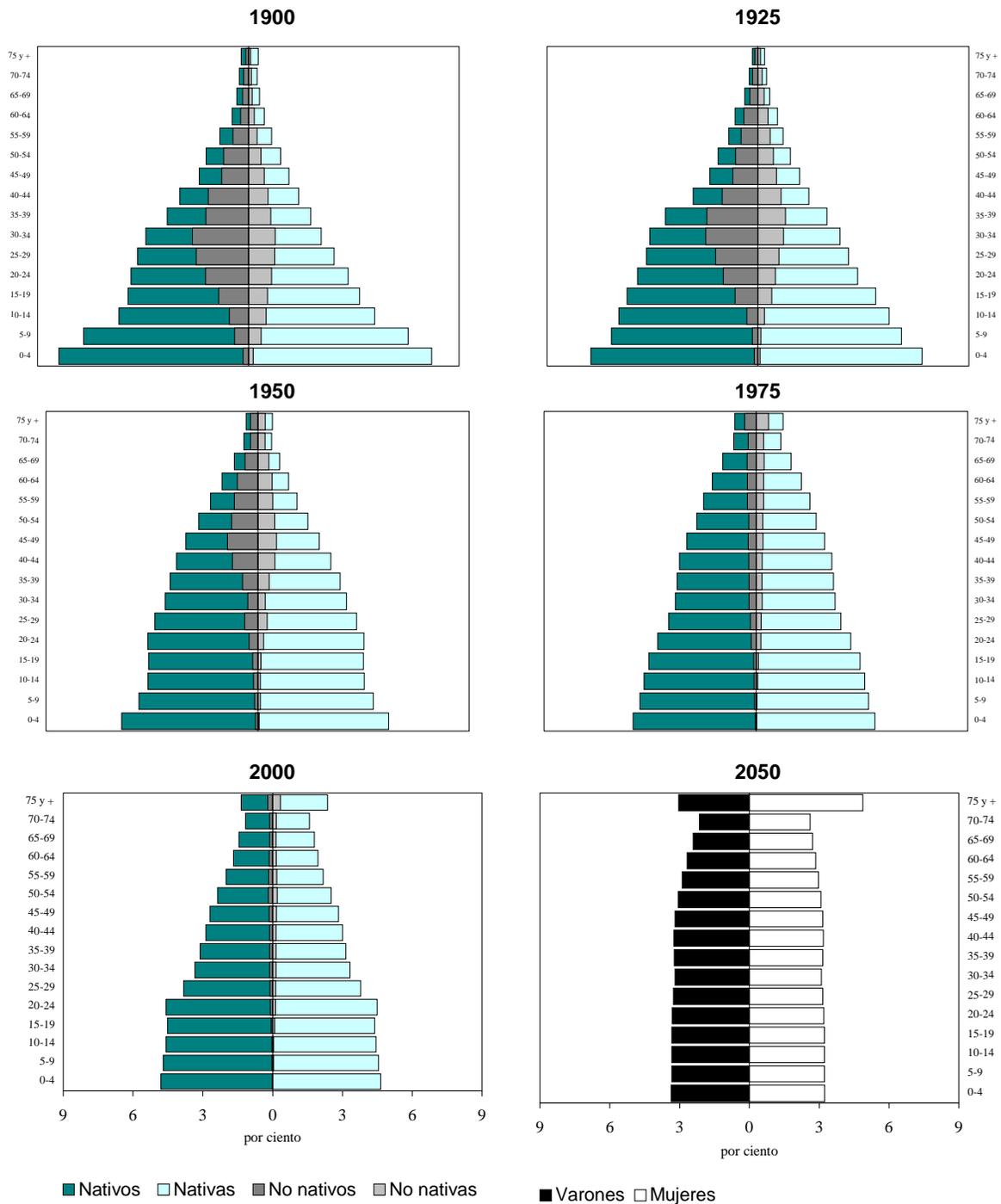
Fuente: Cuadro 2.

Gráfico 2
TASAS DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN POR SEXO,
1870-1875 A 2045-2050



Fuente: Cuadro 2.

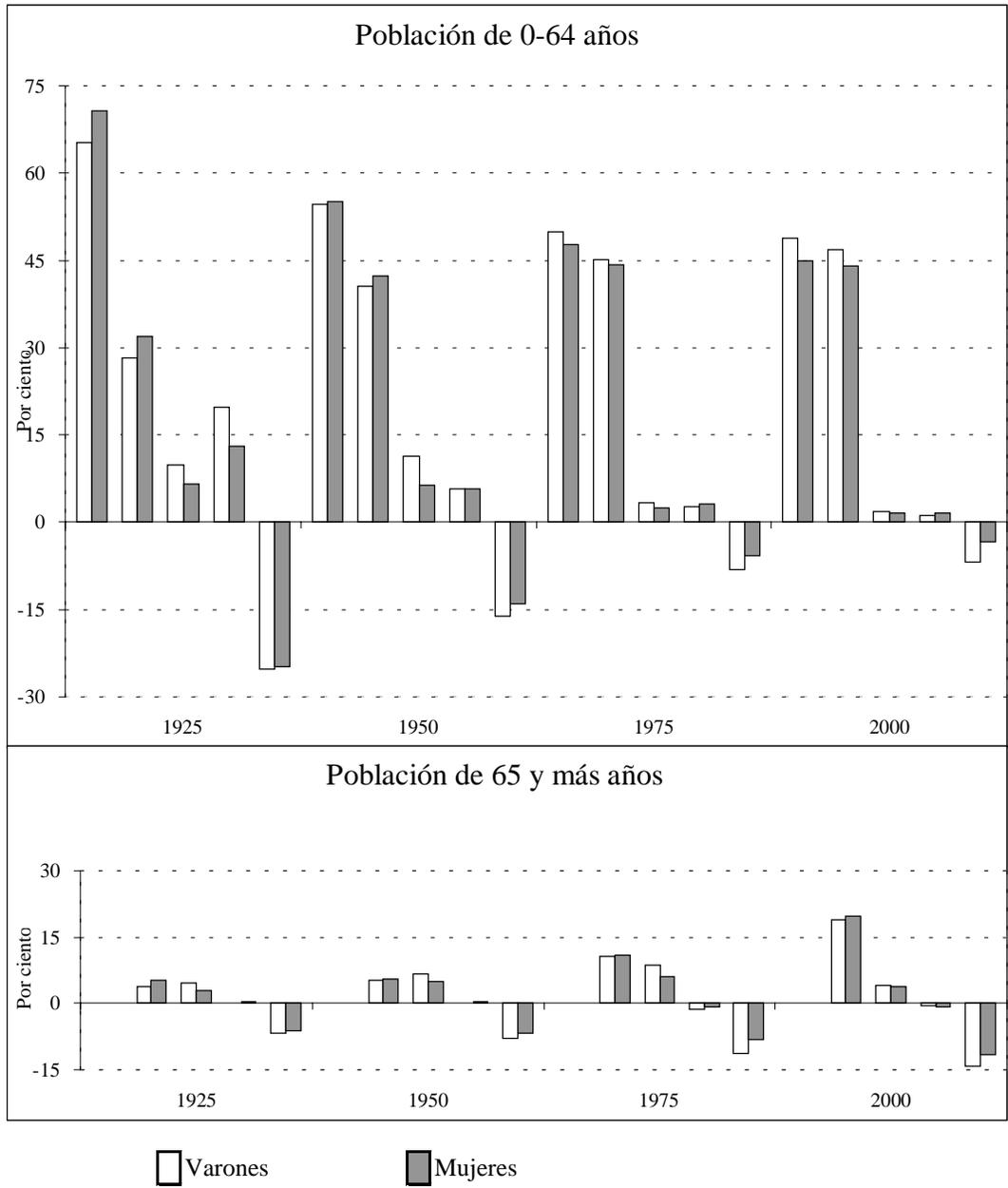
Gráfico 3
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD,
SEGÚN ORIGEN, 1900-2050



Fuente: Elaboración propia en base a Lattes (1968), Recchini de Lattes y Lattes (1969), Lattes y Nordio (1979) e INDEC-CELADE (1995).

Gráfico 4

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN MASCULINA Y FEMENINA POR GRANDES GRUPOS DE EDADES SEGÚN LOS FACTORES DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LOS 25 AÑOS ANTERIORES, 1925, 1950, 1975 Y 2000



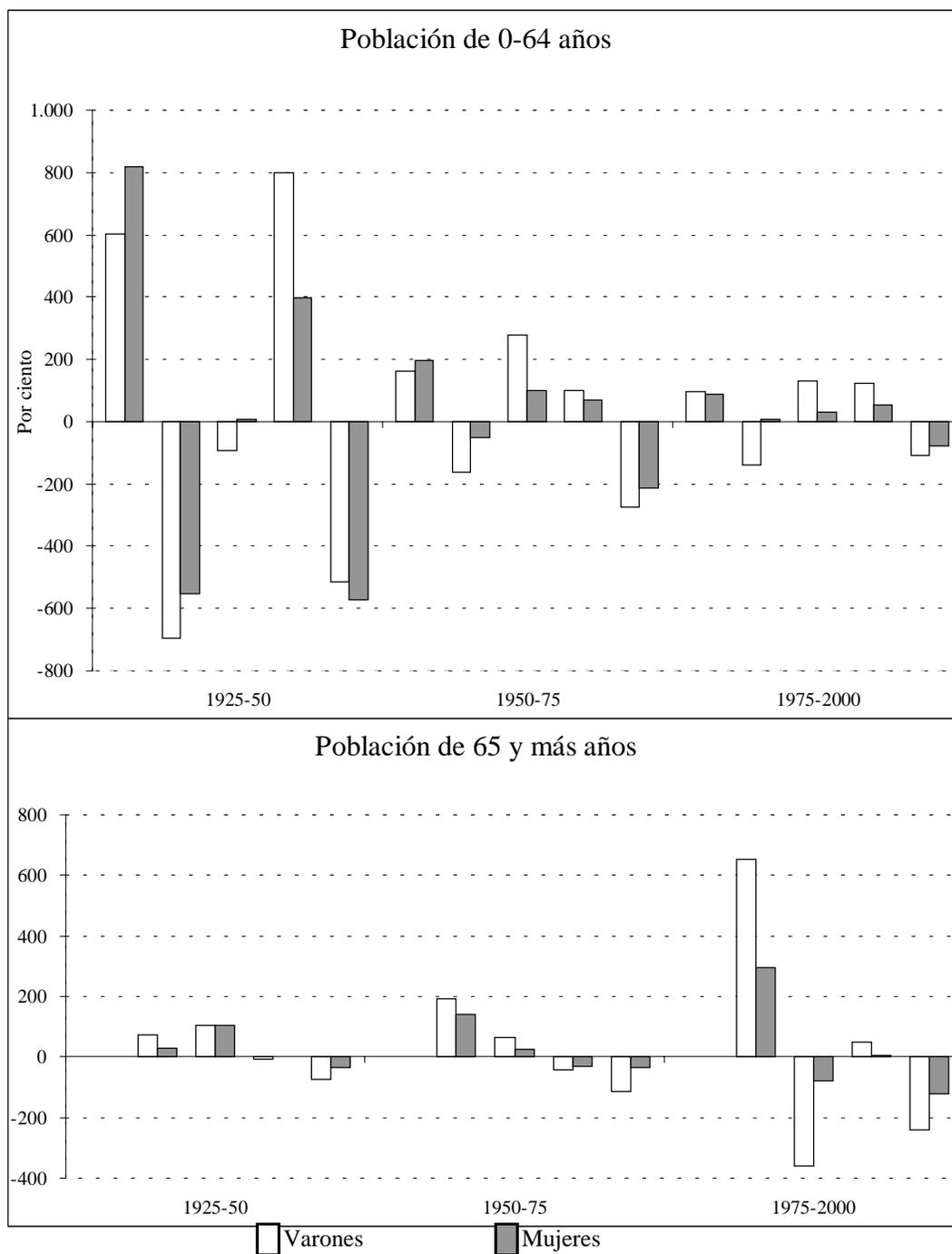
B: Nacimientos
 N: Stock nativos/as
 NN: Stock no nativos/as

MN: Migración neta
 D: Defunciones

Fuente: Cuadro 4.

Gráfico 5

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA RECOMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA Y FEMENINA POR EDAD, SEGÚN FACTORES DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA, 1925-1950, 1950-1975 Y 1975-2000



B: Nacimientos
 N: Stock nativos/as
 NN: Stock no nativos/as
 MN: Migración neta
 D: Defunciones

Fuente: Cuadro 6.