



Bienestar social

Cambio demográfico y brechas de protección social en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México

Sandra Huenchuan



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

Cambio demográfico y brechas de protección social en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México

Sandra Huenchuan



Este documento fue elaborado por Sandra Huenchuan, Asistente Superior de Investigación de la Unidad de Desarrollo Social de la sede subregional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México, bajo la supervisión de Miguel del Castillo Negrete, Jefe de dicha Unidad, en el marco de las actividades del proyecto de la CEPAL y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) “Nuevas narrativas para una transformación rural en América Latina y el Caribe”.

Se agradece a Ángel Barreto, contratista de la Unidad de Desarrollo Social, su apoyo en el procesamiento de datos. Asimismo, se agradecen los comentarios de Pablo Yanes, Coordinador de Investigaciones de la sede subregional de la CEPAL en México.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Notas explicativas:

Los tres puntos indican que los datos faltan, no constan por separado o no están disponibles.

La raya indica que la cantidad es nula o despreciable.

La coma se usa para separar los decimales.

La palabra “dólares” se refiere a dólares de los Estados Unidos, salvo cuando se indique lo contrario.

La barra puesta entre cifras que expresen años (por ejemplo, 2022/2023) indica que la información corresponde a un período de 12 meses que no necesariamente coincide con el año calendario.

Debido a que a veces se redondean las cifras, los datos y los porcentajes presentados en los elementos gráficos no siempre suman el total correspondiente.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/TS.2023/79

LC/MEX/TS.2023/15

Distribución: L

Copyright © Naciones Unidas, 2023

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.23-00538

Esta publicación debe citarse como: S. Huenchuan, “Cambio demográfico y brechas de protección social en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/79-LC/MEX/TS.2023/15), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen.....	7
Introducción.....	9
I. Manifestaciones del cambio demográfico en la subregión	13
A. La población subregional crece a un ritmo menos acelerado.....	13
B. El cambio de la estructura por edades de la población.....	15
C. Avances y limitaciones del aumento de la longevidad	17
D. Mediciones diferenciadas para estimar las necesidades en la vejez.....	20
1. La edad prospectiva de la vejez	21
2. Tasas de dependencia de la vejez.....	23
E. Arreglos residenciales intergeneracionales	27
II. Una mirada a la protección social en la subregión.....	31
A. Poniendo el acento en las desventajas	31
B. Las brechas de protección social, con énfasis en grupos desaventajados	33
1. Brechas de disponibilidad	36
2. Brechas de accesibilidad	41
3. Brechas de adecuación.....	46
C. Hacia una protección social para todas las vidas	49
III. A modo de cierre	53
Bibliografía.....	57
Anexo	63

Cuadros

Cuadro 1	Subregión (10 países): crecimiento de la población en distintos períodos	14
Cuadro 2	Países seleccionados: indicadores de acceso a la protección social según origen étnico indígena, circa 2019	44

Gráficos

Gráfico 1	América Latina y el Caribe: estructura por edades de la población según sexo, 2023 y 2050.....	16
Gráfico 2	Subregión (10 países): estructura por edades de la población según sexo, 2023 y 2050.....	16
Gráfico 3	Subregión (10 países): población adulta mayor y población infantil, 1950-2050	17
Gráfico 4	Subregión (10 países): población menor de 5 años y de 75 años y más, 1950-2050	18
Gráfico 5	Subregión (10 países): probabilidad de muerte entre los 70 y 90 años, 1990-2019	19
Gráfico 6	Subregión (10 países): cambios en la esperanza de vida a los 60 años, 2019-2023.....	19
Gráfico 7	Subregión (10 países): edad prospectiva de la vejez, 2020 y 2050.....	22
Gráfico 8	Subregión (10 países): diferencia entre el límite cronológico de inicio de la vejez (60 años) y la edad prospectiva.....	22
Gráfico 9	Subregión (10 países): clasificación de países según porcentaje de personas de 60 años y más y edad prospectiva de la vejez, 2021.....	23
Gráfico 10	Subregión (10 países): tasa de dependencia demográfica de la vejez (65/20-64), tasa de dependencia prospectiva de la vejez, tasa de dependencia de la vejez ajustada por salud y tasa de dependencia de cuidados, circa 2020	24
Gráfico 11	Subregión (10 países): relación de dependencia económica y tasa de dependencia demográfica de la vejez, 2019 y 2050.....	26
Gráfico 12	Subregión (8 países): tipos de hogares intergeneracionales, última fecha disponible	27
Gráfico 13	Países seleccionados: reducción de la pobreza y de la brecha de pobreza por las transferencias de asistencia social, 2019	34
Gráfico 14	Países seleccionados: reducción del índice de desigualdad de Gini debido a las pensiones sociales, por zona de residencia, 2019	35
Gráfico 15	Países seleccionados: cobertura de programas de asistencia social según zona de residencia, 2019	36
Gráfico 16	Subregión (8 países): población cubierta con al menos una prestación de protección social, ambos sexos, 2020.....	37
Gráfico 17	Subregión (9 países): cobertura de protección social por grupos de población, 2020.....	39
Gráfico 18	Subregión (10 países): índice de cobertura universal en salud, 2000-2021	39
Gráfico 19	Subregión (10 países): índice de cobertura universal en salud por grupos de población, 2019.....	40

Gráfico 20	Subregión (9 países): personas del primer quintil de ingresos que no recibe protección social, por zona de residencia, último año disponible.....	43
Gráfico 21	Países seleccionados: distribución de la población indígena y no indígena por quintiles de ingreso.....	44
Gráfico 22	Subregión (5 países): gasto en protección social como porcentaje del PIB por grupos de población, 2020 o último año disponible.....	47
Gráfico 23	Países seleccionados: personas mayores que reciben pensiones insuficientes por área geográfica, quintil de ingreso y sexo, 2021	48
Diagramas		
Diagrama 1	Vulnerabilidades y riesgos de las personas y respuestas de protección social	32
Diagrama 2	Dimensiones de la protección social para todas las vidas.....	51
Recuadros		
Recuadro 1	La importancia de los determinantes sociales de la salud	37
Recuadro 2	La decisión de migrar como una forma de reducir el riesgo frente a la falta de disponibilidad de la protección social	41
Recuadro 3	La contribución de los Comités de los Tratados en la identificación de brechas de protección social.....	45

Resumen

Los sistemas de protección social están en constante evolución y no son ajenos a las transformaciones que ocurren en la sociedad. Hoy en día, el cambio demográfico, la transición epidemiológica, las preocupaciones climáticas, las variaciones en las familias y en los mercados laborales son algunos de los factores que moldean el escenario al que debe responder la protección social. Adaptar su organización y funcionamiento para resguardar a las personas ante viejos y nuevos riesgos que limitan sus posibilidades de llevar una vida digna es esencial.

La protección social es un derecho humano consagrado en instrumentos internacionales de orden vinculante y es uno de los compromisos políticos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Sin embargo, como ocurre en otras partes del mundo, la mayoría de la población subregional está excluida de la seguridad social y de la salud, además de los servicios de cuidado. Asimismo, la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha expuesto las brechas de los sistemas de protección social, dejando a muchas personas y grupos en situación de exclusión por la discriminación que les afecta.

La primera parte de este documento se centra en el cambio demográfico en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México destacando sus implicaciones, en particular el envejecimiento y la longevidad, para los sistemas de protección social. También examina sus tendencias y cuestiona las medidas tradicionales utilizadas para evaluar el impacto del envejecimiento en la protección social, proponiendo alternativas. En la segunda parte se identifican las brechas de protección social que enfrentan los países de la subregión en la actualidad y que se manifiestan en cobertura insuficiente, prestaciones inadecuadas o falta de accesibilidad, lo que impide avanzar hacia una protección universal para todos.

Introducción

La protección social está intrínsecamente relacionada con los cambios que ocurren en la sociedad, por lo que se trata de una materia en constante evolución. En el escenario actual, el cambio demográfico, la transición epidemiológica, las preocupaciones climáticas, las transformaciones que enfrentan las familias y los mercados del trabajo configuran el marco en el que se desenvuelve la protección social. Se desprende un escenario complejo en el que apremia su adaptación para responder a los nuevos riesgos a los que se enfrentan las personas, de manera individual o agregada, y para subsanar las vulnerabilidades que limitan el llevar una vida digna.

La protección social es un derecho humano consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros instrumentos internacionales. De igual manera, “la Agenda 2030 pone de relieve la importancia de la protección social para los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (Naciones Unidas, 2017, pág. 2). A pesar de estos compromisos jurídicos y políticos, hoy la protección social se encuentra en una encrucijada (Naciones Unidas, 2022a; Arenas de Mesa, 2019). Así lo han expresado la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022a) y el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos (Naciones Unidas, 2022a).

Por una parte, la mayoría de la población mundial está excluida de la seguridad social (OIT, 2022b) y, por otra, la pandemia por COVID-19 dejó en evidencia rezagos y disparidades entre los países y dentro de ellos. En particular,

“puso de manifiesto los puntos débiles de un sistema social y económico que no ha invertido lo suficiente en derechos como la protección social y la atención de la salud, dejando al descubierto lagunas en la cobertura que ofrece, evidenciando unas prestaciones de protección social inadecuadas y acentuando unas desigualdades ya de por sí profundamente arraigadas” (Naciones Unidas, 2022b, pág. 3).

En casi todos los países existen personas que se enfrentan a obstáculos que les impiden acceder a la protección social. Estos obstáculos surgen de la denegación sistemática de oportunidades, la falta de acceso a la participación y el respeto de sus derechos debido a factores como la edad, el género, la etnia, la discapacidad, el origen o la situación económica, entre otras condiciones (Naciones Unidas, 2017). Asimismo, hay un gran número de personas que, aun cumpliendo con los requisitos para acceder a prestaciones, beneficios y servicios, no acaban sirviéndose de la protección social por razones de distinto tipo (falta de información, procedimientos costosos o engorrosos, miedo, etc.), lo que socava su eficacia y la confianza de la población. Una de las razones más infortunadas suele ser la “prueba de la pobreza”, que estigmatiza y humilla a los solicitantes (Naciones Unidas, 2022a).

La relevancia de la protección social para aliviar las situaciones de emergencia quedó demostrada durante la pandemia por COVID-19, cuando los países desplegaron medidas con base en los conocimientos, las experiencias y la información de los actuales sistemas de protección social. Sin embargo, no hay que desconocer que, a la par, se puso de manifiesto que es insuficiente concentrarse únicamente en el combate contra la pobreza (Beazley, Solórzano y Barca, 2019) o abordar el ciclo de vida de manera lineal y sincrónica (Cecchini y otros, 2015).

Los aprendizajes obtenidos durante la pandemia abren la oportunidad para refrescar el debate con nuevos puntos de vista o para insistir en las demandas de siempre porque sus resultados han sido magros. Es importante, por una parte, reiterar el alcance del cambio demográfico para los sistemas de protección social y, por otra, reunir evidencias sobre las formas de exclusión que afectan a distintos grupos sociales en su acceso a la protección social.

Este documento se conforma de dos secciones principales. En la primera parte se aborda el cambio demográfico que está ocurriendo en los países del Caribe hispanohablante, Centroamérica y México concentrándose en el envejecimiento y la longevidad¹. Se presenta la evolución de la población y se analiza su estructura por edades. Se examinan las tendencias del envejecimiento y la longevidad como fenómenos demográficos que afectan a los sistemas de protección social y se presentan mediciones alternativas para evaluar sus efectos. Además, se estudian los arreglos residenciales y su importancia en términos intergeneracionales.

En la segunda parte, se analizan las brechas de protección social en la subregión, enfocándose en la exclusión de ciertos grupos sociales con base en características que se traducen en desigualdad. Las brechas se entienden como las diferencias significativas en el acceso a los servicios, beneficios y prestaciones de la protección social entre personas y grupos que tienen alguna característica que los ubica en desventaja con respecto a los demás. Las brechas pueden manifestarse de diversas maneras, por ejemplo, en el acceso a servicios básicos como la salud, la educación, la vivienda y el trabajo, entre otros. También pueden expresarse en la exclusión social o la discriminación que existen entre distintos colectivos para acceder a la protección social.

¹ Los países incluidos en este trabajo son Costa Rica, Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. En adelante, la subregión.

En este trabajo se examinan brechas en tres ámbitos: disponibilidad, accesibilidad y adecuación. Las Naciones Unidas (2017) conceptualizan la disponibilidad como la existencia de un conjunto mínimo de programas de protección social financiados por el Estado. La accesibilidad se refiere a que los programas deben estar al alcance de todos sin discriminación alguna y la adecuación alude a la suficiencia de los montos y la duración de los beneficios. Se concluye con la identificación de las dimensiones de la protección social y sus contenidos, que podrían ser útiles para fomentar el debate y las propuestas en el escenario pospandemia. Finalmente, se presenta una sección de cierre en la que se reflexiona sobre los hallazgos del trabajo. Aún quedan muchos aspectos de las brechas de protección social que deben ser estudiados con mayor profundidad, haciendo uso de los datos existentes y generando nuevas evidencias.

I. Manifestaciones del cambio demográfico en la subregión

A. La población subregional crece a un ritmo menos acelerado

Saber acerca de las tendencias de población resulta fundamental para diseñar políticas y planes que busquen equilibrar los cambios demográficos que se avecinan, con los objetivos sociales, económicos y ambientales. En la subregión, de acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, la población seguirá creciendo hasta 2059, cuando supere los 250 millones de habitantes. Desde ese momento, irá disminuyendo hasta llegar a las 215.621.321 personas en 2100. Sin embargo, no todos los países siguen la misma trayectoria. Algunos dejarán de crecer más allá de 2050 y otros lo harán antes de ese momento.

Cuba es un país con una avanzada transición demográfica; en 2023 tiene una tasa global de fecundidad (TGF²) de 1,5 hijos por mujer y una esperanza de vida al nacer de 78,3 años. Alcanzó su máximo de población en 2017, que ha ido en descenso desde ese período. En la actualidad, su población es de 11.194.449 personas y presenta una tasa de crecimiento negativa (-0,17% anual). Este caso es muy particular en la región, porque tiene una estructura de edad envejecida y un largo período de baja fecundidad (desde mediados de la década de 1970). De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, al cierre de 2022, en Cuba hubo 95.402 nacidos vivos, 3.694 menos que en 2021. Esta situación se extiende más allá del promedio nacional; también se experimenta en las provincias y es especialmente preocupante en provincias envejecidas como Sancti Spíritus, donde se espera que la tasa de natalidad no logre revertir esta tendencia a largo plazo (Sotolongo, 2023).

² La tasa global de fecundidad (TGF) es el número promedio de niños de una generación hipotética de mujeres, si las condiciones de fecundidad observadas permanecieran constantes durante su ciclo reproductivo.

Otro país que ha avanzado en su proceso de transición demográfica es Costa Rica, que posee una TGF de 1,5 hijos por mujer y una esperanza de vida al nacer de 80,3 años en 2023. Su población actual sostiene una tasa de crecimiento anual del 0,68% y suma 5.212.173 habitantes, que se incrementarán a un ritmo promedio anual del 0,33% hasta alcanzar su máximo en 2049, cuando se sumarán alrededor de 490.000 personas a la cifra actual. El Salvador cuenta con 6.364.943 habitantes y muestra una tasa anual de crecimiento del 0,5%. Se encuentra por debajo del nivel de reemplazo poblacional desde 2015, en 2023 tiene una TGF de 1,8 hijos por mujer, una esperanza de vida al nacer de 73,4 años. Alcanzará el máximo de su población en 2042 (6.687.447 personas), un incremento del 5,1% con respecto a su población actual. México también está por debajo del nivel de reemplazo desde 2016 y registra en la actualidad una TGF de 1,8 hijos por mujer, una esperanza de vida de 75 años y suma 128.455.567 habitantes, con una tasa de crecimiento anual del 0,73%. Alcanzará su máximo de población en 2052, cuando agregaría 15.395.579 personas (12% con respecto a 2023).

Siete países de la subregión conseguirán su máximo de población más allá de 2050 y el horizonte temporal para el comienzo de su decrecimiento de la población varía entre los años 2052 y 2082. Resalta que la población en los países continúa creciendo después de estar por abajo del reemplazo (TGF menor a 2,1). De acuerdo con los cálculos realizados por Del Castillo (2023), se requiere un rango de tiempo de 28 a 55 años con niveles bajos de fecundidad (por abajo del reemplazo), para que comience a observarse una disminución en su población. El número de años depende de la magnitud en la caída de la fecundidad y de la migración.

Por ejemplo, en El Salvador, de acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, tomará 28 años para que la baja fecundidad produzca una disminución en su población. Ello se debe a que la TGF disminuye aceleradamente (llegará a 1,68 hijos por mujer en 2040), y continuará registrando una tasa alta de migración (4,4 por cada 1.000 en el período 2015-2042). En Haití tomará más tiempo (33 años), al igual que en México (37 años). En Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, su población tendrá un aumento por arriba del 75% después de alcanzar los 2,1 hijos por mujer (véase el cuadro 1) (Del Castillo, 2023).

Lo anterior demuestra que los países de la subregión tienen una trayectoria muy diferente con respecto al comportamiento de su población. En ella se encuentra uno de los países de América Latina más avanzados en su transición demográfica y también los más tardíos. Como se verá más adelante, la heterogeneidad entre ellos no solo se traduce en el potencial de crecimiento de la población, sino también en otros cambios que resulta importante analizar por sus efectos en los sistemas de protección social.

Cuadro 1
Subregión (10 países): crecimiento de la población en distintos períodos

País	Población (1 de julio)	Crecimiento poblacional (en porcentajes)	Esperanza de vida al nacer (en años)	Tasa global de fecundidad
Costa Rica	5 212 173	0,68	80,3	1,52
Cuba	11 194 449	-0,17	78,3	1,46
El Salvador	6 364 942	0,50	73,4	1,78
Guatemala	18 092 026	1,40	70,2	2,32
Haití	11 724 763	1,21	64,8	2,73
Honduras	10 593 798	1,57	73,5	2,31
México	128 455 566	0,73	75,0	1,79

País	Población (1 de julio)	Crecimiento poblacional (en porcentajes)	Esperanza de vida al nacer (en años)	Tasa global de fecundidad
Nicaragua	7 046 310	1,38	74,8	2,25
Panamá	4 468 086	1,35	78,6	2,28
República Dominicana	11 332 972	0,90	74,4	2,21
Subregión	214 485 085			

País	Tasa global de fecundidad igual a 2,1		Máximo de población	
	Período	Población (1 de julio)	Año	Monto
Costa Rica	2003	4 188 610	2049	5 703 325
Cuba	1978	9 729 986	2016	11 342 012
El Salvador	2014	6 209 526	2042	6 687 447
Guatemala	2030-2031	20 137 533	2079	27 252 819
Haití	2048-2051	15 037 037	2082	16 444 829
Honduras	2031-2033	12 028 837	2079	15 611 546
México	2015	120 149 897	2052	143 851 146
Nicaragua	2028-2029	7 556 962	2074	9 690 854
Panamá	2031-2034	4 994 467	2086	6 271 364
República Dominicana	2027-2028	11 764 919	2062	13 387 322
Subregión			2059	250 127 649

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

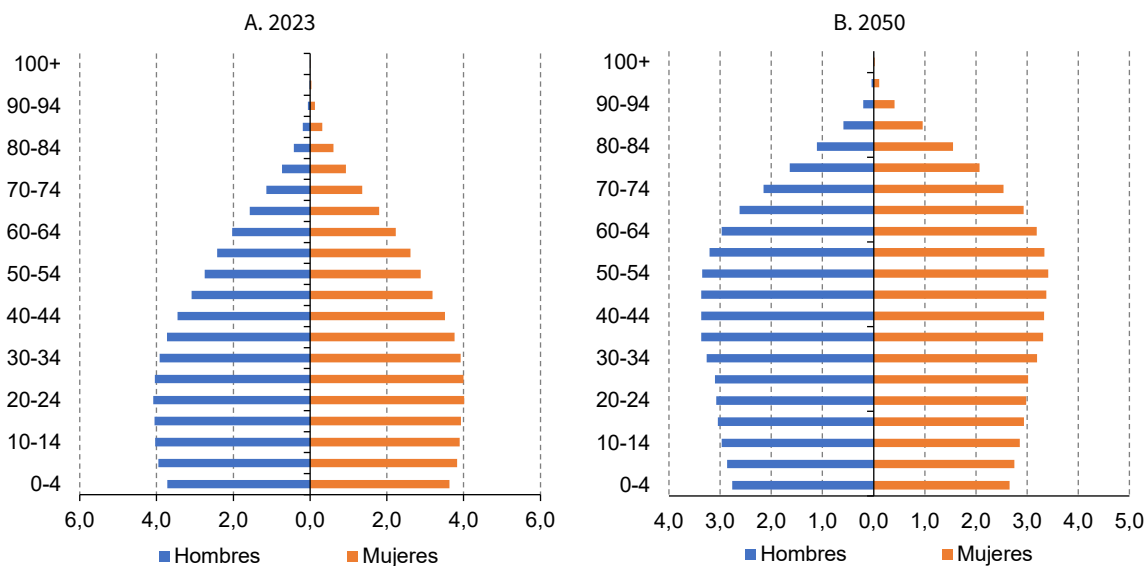
B. El cambio de la estructura por edades de la población

Entre los fenómenos demográficos del siglo XXI que tienen singular importancia para los sistemas de protección social se encuentran el envejecimiento y la longevidad. Por un lado, las sociedades envejecen (aumento absoluto y relativo de las personas mayores) y, por el otro, se hacen gradualmente más longevas (incremento de la esperanza de vida), aunque a ritmo distinto.

En América Latina y el Caribe, la población de 60 años y más pasó de 8,7 a 89,9 millones de personas entre 1950 y 2023. En 1950, este grupo de edad representó el 5,2% del total de la población y en 2023 corresponde al 13,5%. Se espera que para 2050 la cantidad de personas mayores se duplique con respecto a 2023, llegando a 188,1 millones, lo que significa que un cuarto de la población (25,1%) será de edad avanzada. La evolución de la población infantil es diferente. Aunque se incrementó en un 45% en el lapso de las últimas siete décadas, se estima que los niños menores de 15 años disminuyan en un 17,4% en el transcurso de los próximos 27 años (véase el gráfico 1).

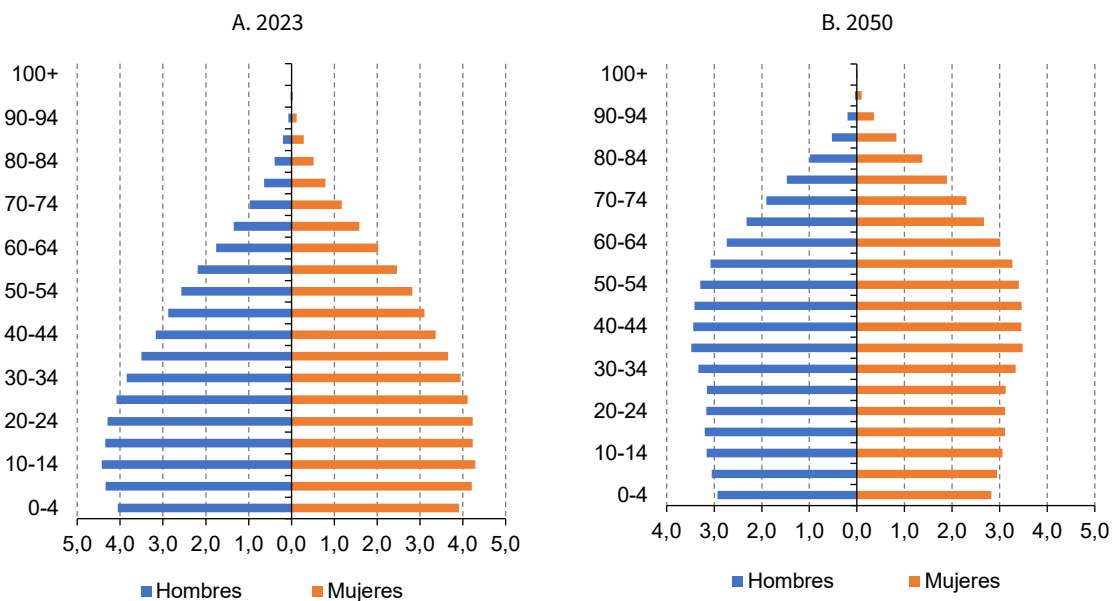
En la subregión la estructura por edades de la población ha exhibido cambios diferentes. Las personas de 60 años y más sumaron 2,5 millones en 1950 y un siglo después se espera que la cifra sea 22 veces más elevada (56.374.570 en 2050). Esto significa que, en el lapso de cien años, por cada minuto que pase, una persona cumplirá 60 años. Las mujeres mayores, en 1950, representaban la mitad de la población adulta mayor (50,5%) y, en 2050, el porcentaje se elevará al 55,1% (véase el gráfico 2).

Gráfico 1
América Latina y el Caribe: estructura por edades de la población según sexo, 2023 y 2050
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

Gráfico 2
Subregión (10 países): estructura por edades de la población según sexo, 2023 y 2050
 (En porcentajes)

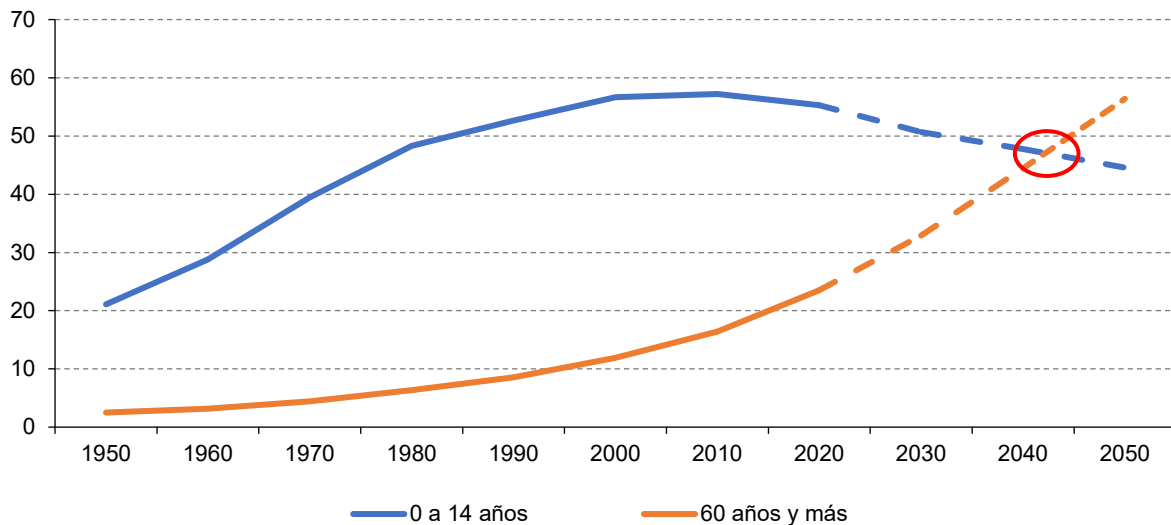


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

En 2023, las personas mayores suman 25.609.408, lo que constituye el 11,7% del total de la población subregional. Esto es, diez veces más personas de edad avanzada y el doble de lo que representaron en 1950 (5,1%), y un poco menos de la mitad de lo que se espera para 2050 (21,9%). El índice de envejecimiento en 2023 es de 47 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Este indicador aumentó cuatro veces desde la mitad del siglo pasado cuando era de 11,9. Se espera que para 2050 haya 126,4 personas de 60 años y más por cada 100 niños.

En 1950, los niños de 0 a 14 años formaban el 42,8% del total de la población en la subregión. En 2023 el porcentaje es del 25,2% (54.119.134) y en 2050 llegará al 17,9%; vale decir tendrían una participación porcentual menor que las personas mayores en este último año. De esta forma, en 2043, el número de personas mayores de la subregión habrá superado a la población de 0 a 14 años (véase el gráfico 3).

Gráfico 3
Subregión (10 países): población adulta mayor y población infantil, 1950-2050
(En miles)



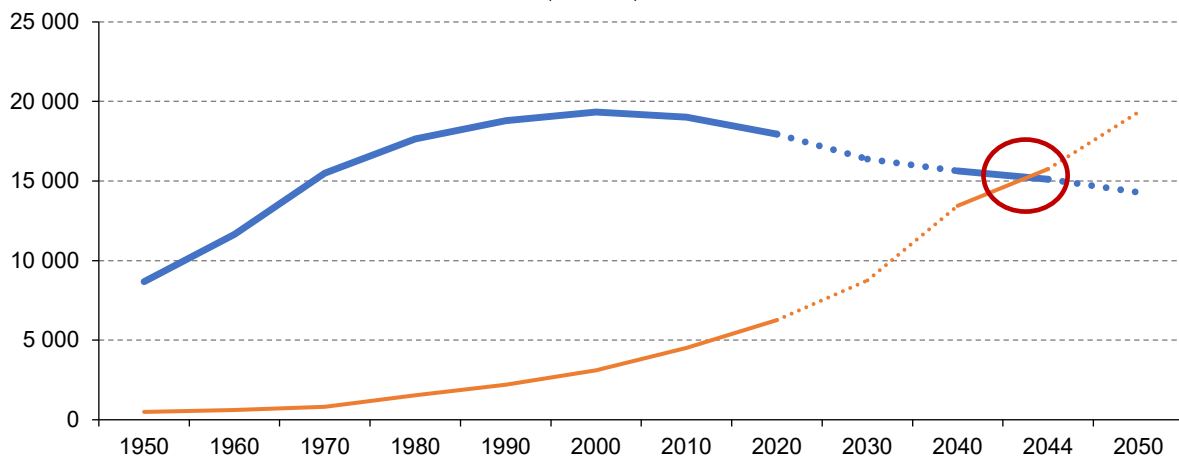
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

C. Avances y limitaciones del aumento de la longevidad

Hoy no solo hay más personas que llegan a los 60 años, sino que la duración de la vida se ha extendido. En promedio, la esperanza de vida al nacer en la subregión fue de 46 años en 1950. En 2023, sumó 28,3 años adicionales llegando a los 74,3 años, mientras que en 2050 llegará a los 79,3 años. El mayor incremento de la esperanza de vida al nacer ocurrió en la década de los sesenta. En promedio, este indicador progresó en 6,9 años con respecto al decenio anterior. De ahí en adelante las ganancias han ido menguando y en la presente década se espera que se sumen 1,3 años. A escala nacional, los logros en la esperanza de vida al nacer no siguieron la misma trayectoria. Aunque Guatemala y Honduras han mejorado el comportamiento de este indicador en los últimos años, les faltarían 41 y 47 años, respectivamente, para llegar a la esperanza de vida al nacer que Costa Rica exhibe en 2023. En el caso de Haití, se prevé que ello no ocurrirá en el presente siglo.

Igual que acontece en otras partes del mundo, en la subregión hay una cifra creciente de personas de edad muy avanzada. A inicios de la década de los setenta, había menos de 1 millón de personas de 75 años y más. Se mantuvo una tasa de crecimiento promedio anual del 4,6% hasta principios de este siglo (1970-2000) y en 2023 suman 6.615.310 personas, con una tasa de crecimiento anual del 3,1%. En 2050 serán 19.331.447 personas en este rango de edad. Las estimaciones de población de las Naciones Unidas muestran que la población de 75 años y más se duplicó entre 2000 y 2020, y ello volverá a ocurrir entre 2020 y 2039. Este grupo crece muy por encima del conjunto de la población desde hace cinco décadas y en 2044 las personas de 75 años y más serán más que los niños menores de 5 años (véase el gráfico 4).

Gráfico 4
Subregión (10 países): población menor de 5 años y de 75 años y más, 1950-2050
(En miles)



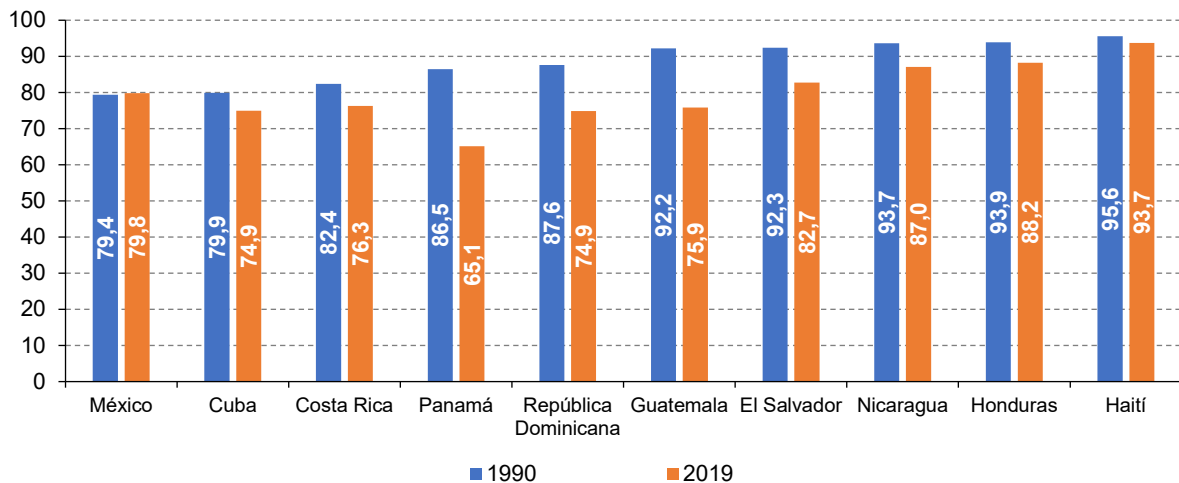
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

El crecimiento de la población centenaria atrae cada vez más atención en los países desarrollados y se espera que, durante este siglo, la sobrevivencia en edades muy avanzadas se extienda a todos los países del mundo (Robine y Cubaynes, 2017). Este aumento puede explicarse por la disminución de la tasa de mortalidad en el rango de edades entre los 80 y 100 años, hito que podría ser un factor determinante para la esperanza de vida de la población de edad avanzada (Robine, 2021). En la subregión, el número de personas con 100 años o más (centenarios) ha crecido de 169 en 1950 a 1.025 en 1977, para llegar en 2023 a 15.818, de acuerdo con las cifras de la División de Población de las Naciones Unidas, monto que se duplicará en 20 años. Estas personas superaron con creces la esperanza de vida promedio de su época, que alcanzó a 65,4 años en el decenio de 1970.

Al analizar la probabilidad de mortalidad entre los 70 y 90 años en la subregión, se observa una disminución entre 1990 y 2019, aunque con trayectorias distintas entre los países. En 1990, la probabilidad de que una persona de 70 años falleciera antes de cumplir 90 años era menor en México (79,4%), Cuba (79,9%) y Costa Rica (82,4%), mientras que Haití (95,6%) y Honduras (93,9%) se ubicaban en el otro extremo. En 2019, Panamá (65,1%), Cuba (74,9%) y la República Dominicana (74,9%) ocuparon los primeros lugares, en virtud de que en México se registró un ligero aumento (de 0,4 puntos porcentuales, entre 1990 y 2019). Haití y Honduras siguieron ocupando los últimos lugares (véase el gráfico 5).

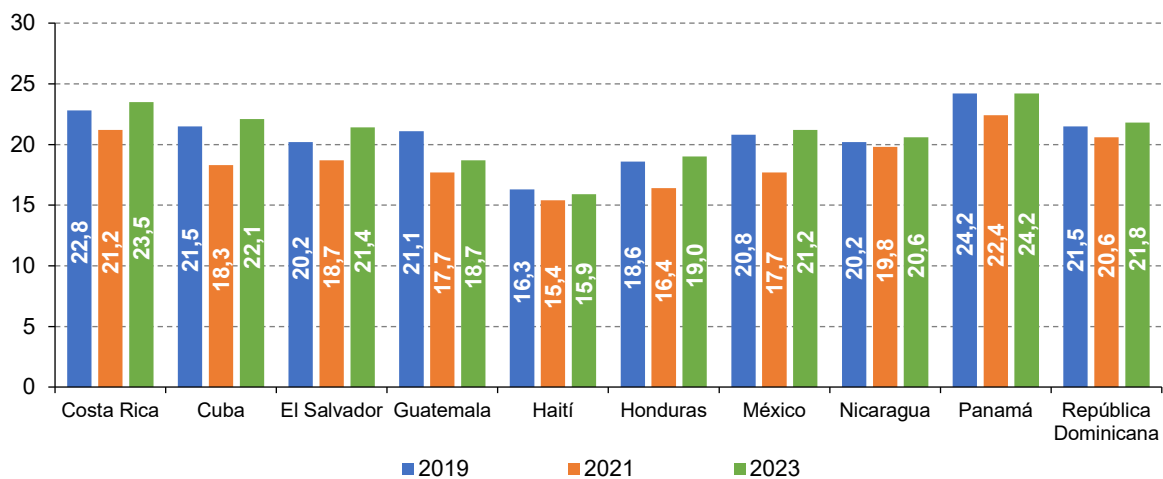
Sin embargo, la pandemia por COVID-19 —que cobró gran número de vidas en las edades avanzadas— contuvo el avance de algunos indicadores clave sobre las personas mayores. Uno de ellos es la esperanza de vida promedio a los 60 años, que iba en aumento desde 1950, cuando fue de 14,3 años en promedio en la subregión, y que llegó a 20 años para inicios de este siglo. La evolución ascendente se conservó hasta 2019 (20,7 años), sin embargo, descendió en 2020 a 18,8 años en promedio, lo que equivale al número de años restantes que una persona de 60 años y más de Panamá podía vivir en 1974.

Gráfico 5
Subregión (10 países): probabilidad de muerte entre los 70 y 90 años, 1990-2019
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

Gráfico 6
Subregión (10 países): cambios en la esperanza de vida a los 60 años, 2019-2023
(En años)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

A escala de países, el comportamiento de la esperanza de vida a los 60 años ha sido disímil entre ellos. Entre 2019 y 2023, Guatemala presentó una disminución de 2,4 años y Haití de 0,4, por lo que son los únicos países de la subregión que no repuntaron en 2023, después de la pandemia. Costa Rica y Panamá tuvieron un aumento de 0,7 y 0,6 años, respectivamente, y El Salvador de 1,2 años; los demás países presentaron aumentos reducidos en este indicador (véase el gráfico 6).

D. Mediciones diferenciadas para estimar las necesidades en la vejez

Cuando se habla de cambio demográfico y protección social, usualmente se piensa en el envejecimiento de la población y la posible carga que puede significar para los sistemas de salud y pensiones, así como en los cuidados. O bien, se antepone las generaciones de niños y de personas mayores para estimar cuál grupo requiere más inversión o, dicho de otra manera, donde habría que reducir el gasto. Para las estimaciones, en América Latina se utiliza el criterio de 60 años y más para contabilizar el número y porcentaje de personas mayores, y los 65 años para la dependencia demográfica.

Antes de proseguir es indispensable señalar que —como se afirmó en publicaciones anteriores (Huenchuan, 2012)—la frontera cronológica no es la única que puede deslindar la vejez de otras etapas de la vida. También se puede hacer a partir de la distinción basada en el nivel de funcionalidad por la relación entre la edad cronológica, la fisiológica y el ambiente. No obstante, debido a la amplia diversidad de las personas mayores, no hay certeza exacta de cuándo se inicia el deterioro funcional de manera general y menos aún se puede afirmar que empiece al mismo tiempo para hombres y mujeres, según el origen étnico u otra base de diferenciación.

Para arbitrar esta cuestión, en 2012 el Grupo de trabajo sobre derechos de las personas mayores del Comité Directivo de Derechos Humanos de Europa llegó a la conclusión de que una definición de persona mayor debería referirse a la vulnerabilidad que conlleva el envejecimiento para todos los seres humanos (Steering Committee for Human Rights, 2012). Una definición de este tipo permitiría colocar en el centro de la discusión las desventajas que afectan a este colectivo debido a la edad, junto con ello ayudaría a desplazar el entendimiento de la vejez “como problema” hacia la sociedad y no concentrarlo en los individuos.

No es de extrañar, por lo tanto, que en los últimos años se haya ampliado el debate sobre la edad de la vejez y que surjan cuestionamientos relacionados con la definición de esta etapa de la vida y la homogeneidad asociada a ella. También se discute el dar demasiada importancia a la edad cronológica en la definición de la vejez, descuidando otras formas de autoidentificación y las biografías de cada sujeto. Se dice que la edad es una de las muchas dimensiones de los procesos de diferenciación social, pero que sería un error comprenderla de forma aislada, sin considerar el contexto social y las relaciones de poder que se originan e interactúan a partir de ella y con ella (Krekula, Nikander y Wilińska, 2018).

Lo anterior ha llevado a proponer nuevas formas de definir la edad de la vejez y, aunque se sigue utilizando un criterio estadístico para su análisis, los ejercicios en curso son útiles para provocar un debate más amplio en las sociedades envejecidas o en transición, sobre todo cuando lo que se busca medir es el impacto del envejecimiento en los sistemas de protección social. A continuación se presentan dos contribuciones novedosas para abordar este tema. La primera es la edad prospectiva de la vejez y la segunda es la estimación de la dependencia a

partir de distintas metodologías de cálculo que parecen pertinentes para el estudio del peso del envejecimiento en los sistemas de protección social.

1. La edad prospectiva de la vejez

En las Naciones Unidas se utiliza el criterio de 60 años y más para definir a las personas mayores. Entre las razones para ello se encuentra que las medidas se basan en fuentes de datos que distribuyen a la población por edad y que esta definición permite trabajar con series históricas comparables en el tiempo y entre países (Sanderson y Scherbov, 2019)³.

Aunque la edad cronológica es un criterio útil, la dificultad pareciera surgir cuando el umbral establecido se ha mantenido sin cambios desde hace más de 40 años. Esto ha dado lugar a que algunos investigadores propongan nuevas formas de definir la edad de la vejez. Un acercamiento plantea que su inicio a partir de los 60 o 65 años es un criterio que debe ser superado porque no se condice con el incremento de la esperanza de vida o no se consideran otros aspectos tales como la capacidad intrínseca de la persona y los efectos del entorno en el envejecimiento individual. De hecho, la OMS señaló en su informe de 2015 que “una de las características de la vejez es la diversidad, y la edad cronológica se asocia vagamente con los niveles de funcionalidad” (pág. 18).

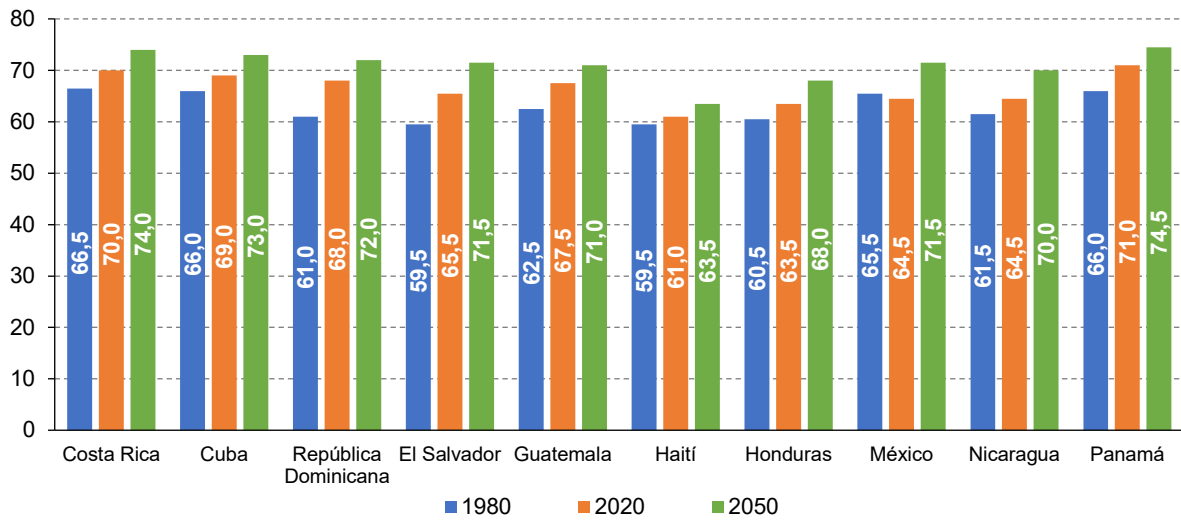
Desde esta perspectiva, se sitúa el cálculo de la edad prospectiva de la vejez que se define como la edad en la cual la esperanza de vida restante es igual a 15 años. La fortaleza principal de utilizar este criterio es que la edad prospectiva tiene en cuenta los cambios en la esperanza de vida y se calcula a escala nacional. Los teóricos de este indicador apuntan al respecto que la presunción a la base es que “mientras dos personas en dos lugares o tiempos diferentes con la misma edad cronológica pueden tener relativamente poco en común, dos de esas personas con la misma edad restante pueden compartir más similitudes” (Gietel-Basten, Saucedo y Scherbov, 2020, pág. 2).

Si se utiliza este indicador, el criterio para considerar a una persona como de edad avanzada varía según el lugar y, en 2020, todos los países de la subregión habrían superado el umbral de los 60 años, incluso por varios años. La proyección para 2050 muestra que la edad cronológica usualmente utilizada para definir la vejez (60 años) se habrá superado ampliamente en todos los países. En 1980, la diferencia entre el límite usualmente aceptado de inicio de la vejez⁴ y la edad prospectiva fluctuaba entre 0,5 años (Haití y El Salvador) y 7,5 años (Costa Rica). En 2020, la distancia se acrecentó en todos los países y la más elevada se halló en Panamá (11 años). Se proyecta que, en 2050, el país con la mayor diferencia entre los 60 años y la edad prospectiva seguirá siendo Panamá (14,5 años), seguido de Costa Rica (14 años) y Cuba (13 años), mientras que la menor se tendrá en Haití (3,5 años) y Honduras (8 años), aunque su nivel habrá aumentado con respecto a 1980 (véanse los gráficos 7 y 8).

³ El mismo razonamiento llevó a la OEA (2015) a definir a las personas mayores utilizando un criterio cronológico en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a pesar de que en el artículo 2 conceptualizó a la vejez como la “construcción social de la última etapa del curso de vida” (pág. 4).

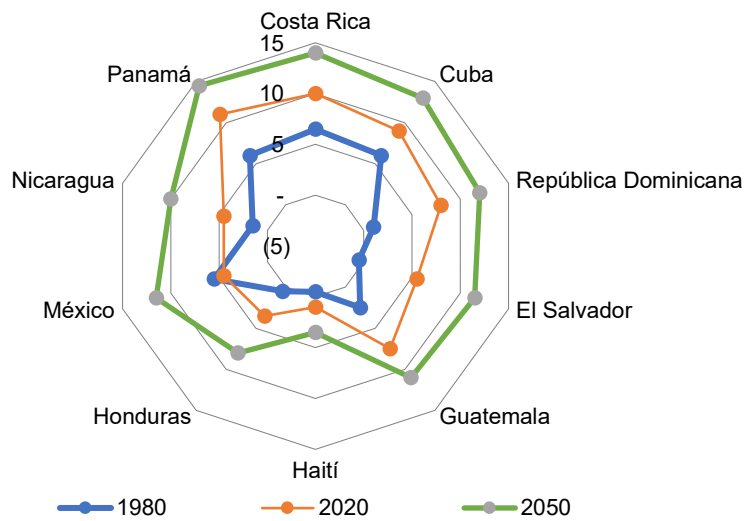
⁴ En el caso de Costa Rica, que define el límite cronológico de la vejez en los 65 años, la edad prospectiva es más elevada que el umbral establecido legalmente.

Gráfico 7
Subregión (10 países): edad prospectiva de la vejez, 2020 y 2050



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

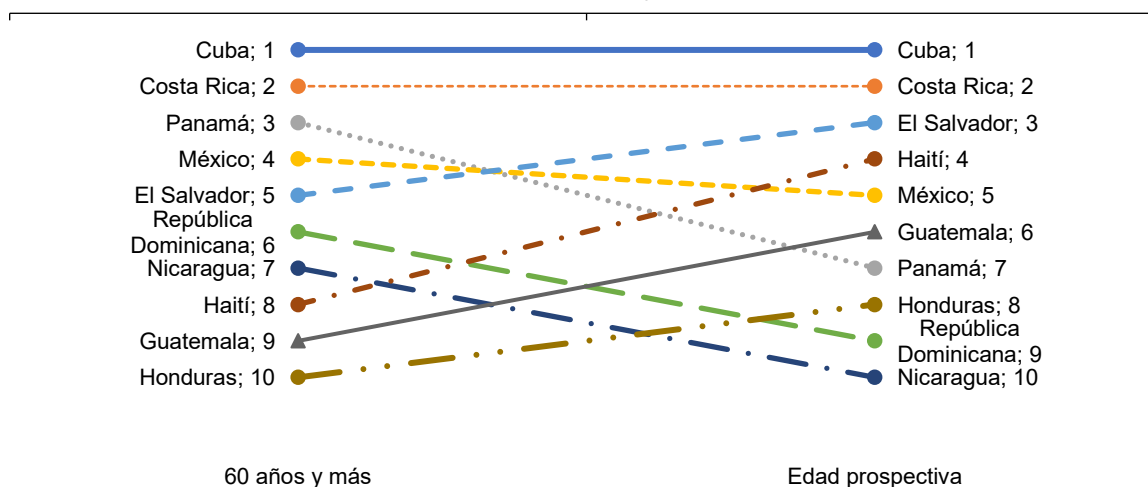
Gráfico 8
Subregión (10 países): diferencia entre el límite cronológico de inicio de la vejez (60 años) y la edad prospectiva
(En años)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

Otro resultado interesante al utilizar la edad prospectiva de la vejez es que, al compararla con el criterio tradicional, la ubicación de los países de acuerdo con su porcentaje de personas mayores cambia, con la excepción de Cuba y Costa Rica que se mantienen como los países más envejecidos de la subregión. En cambio, suben de nivel El Salvador, que pasa del quinto (tradicional 60 y más), al tercer lugar, al medirlo con edad prospectiva, al igual que Haití, que sube del noveno al cuarto lugar, Guatemala del noveno al sexto y Honduras del décimo al octavo; el resto de los países bajan de lugar (véase el gráfico 9).

Gráfico 9
Subregión (10 países): clasificación de países según porcentaje de personas de 60 años y más y edad prospectiva de la vejez, 2021



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Del Castillo, "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito, 2023; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

2. Tasas de dependencia de la vejez

Distintos estudios estiman el impacto del incremento de las personas mayores en el gasto social con base en la tasa de dependencia de la vejez. A manera de ilustración, se pueden identificar por lo menos cuatro formas de calcular este indicador.

- i) El modo convencional mide la población de 65 años y más con relación a la población en edades potencialmente activas (20 a 64 años) y su objetivo es estimar la carga económica de las personas mayores. Esta forma de cálculo es muy criticada porque se considera a un grupo como dependientes (personas mayores), mientras que el otro (los adultos) es el que contribuye con su trabajo e ingresos para sostener a los demás. Si bien esta perspectiva puede ser útil, acostumbra a dejar de lado que las personas mayores también participaron en el mercado laboral o que no todos los adultos pueden ser proveedores.
- ii) Los empleos de baja calidad, la pobreza, el trabajo y la elevada proporción de formas atípicas de empleo asociadas a inseguridad y salarios bajos (Comisión Europea, 2023) son parte de los riesgos a los que se enfrenta la población adulta para sostener a las poblaciones consideradas como dependientes. Estos elementos se pasan por alto

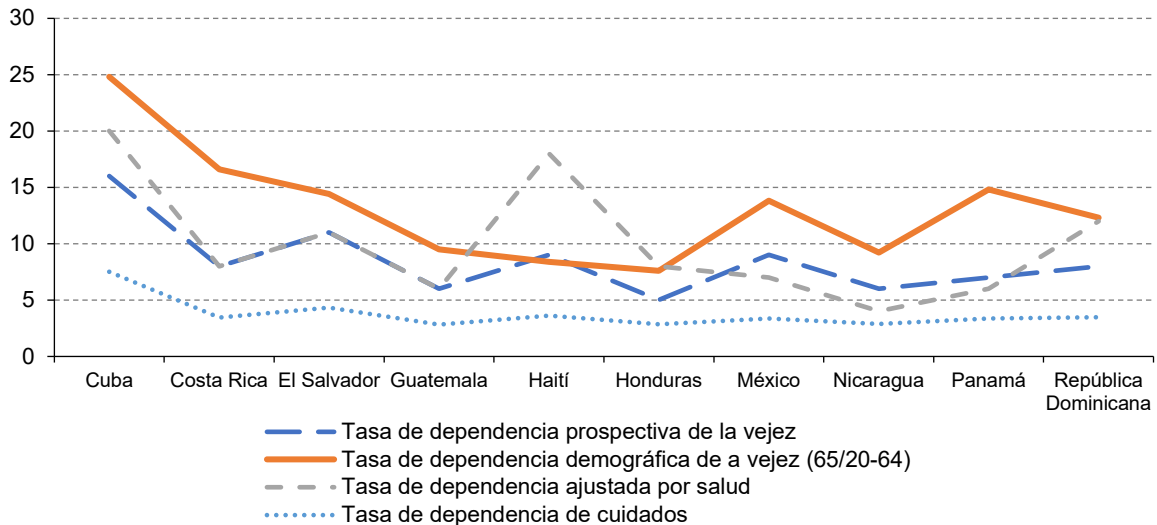
cuando se utiliza el indicador de dependencia demográfica de la vejez. Para la OMS (2015) “hay muchas fallas en este indicador, sobre todo porque supone que la edad cronológica es un marcador válido del comportamiento” (pág. 18). Yendo más allá, la Comisión Europea (2021) ha señalado que, en la actualidad existe una amplia interdependencia entre las distintas generaciones⁵, lo que hace ambiguo considerarlas por separado, como se hace con la tasa de dependencia demográfica.

- iii) Una medición distinta es la tasa de dependencia prospectiva de la vejez, que hace un ajuste al criterio cronológico tradicional de inicio de la vejez, por medio de la combinación de las características de las poblaciones relacionadas con la capacidad funcional, la esperanza de vida restante y la ausencia de enfermedades (Scherbov y Sanderson, 2016). El resultado se obtiene al comparar el número de personas que se espera tengan una esperanza de vida restante de aproximadamente 15 años con el número de personas comprendidas entre 20 y esa edad. De esta forma, busca aproximarse al cálculo de la carga de la dependencia, estimando la posible presión sobre la sociedad en general (UN DESA, 2023).
- iv) Una segunda alternativa es la tasa de dependencia demográfica de la vejez ajustada por salud, que incluye la carga de enfermedades asociadas al envejecimiento. La población dependiente sería aquella con igual o mayor carga de enfermedad que el promedio de personas de 65 años y más alrededor del mundo y pondera la población de apoyo como la que tiene menor carga de enfermedad que las primeras. Una tercera forma de cálculo es la tasa de dependencia de cuidados, que es el coeficiente entre las personas mayores que han rebasado la esperanza de vida saludable y aquellas de 15 años hasta la edad de la esperanza de vida sana menos seis años. Este indicador procura aproximarse a la medición de las personas mayores que requieren cuidados.

En el gráfico 10 se muestra el cálculo de las tasas de dependencia de la vejez para los países de la subregión, de acuerdo con las cuatro formas mencionadas en los párrafos anteriores. Como era de esperarse, los resultados difieren según la metodología empleada. Las diferencias entre las tasas de dependencia tradicional y la prospectiva son contundentes. En todos los países disminuye la carga de la dependencia y en Cuba, Costa Rica y Panamá la diferencia entre ambas medidas es de 7 puntos porcentuales en adelante. Esto sugiere que, al igual que lo que sucede en otras partes del mundo, en poblaciones con altos niveles de esperanza de vida el impacto del envejecimiento de la población puede ser menor de lo que se calcula por el índice de dependencia demográfica de la vejez (UN DESA, 2023). En el caso de la tasa de dependencia de cuidados de la vejez, se valora una demanda mucho menor que las anteriores y, cuando se hace la medición para otros grupos de edad, se obtiene el mismo resultado porque los demandantes de cuidado en la actualidad se concentran en las edades infantiles, incluso en el caso de Cuba.

⁵ Véase el apartado sobre arreglos residenciales intergeneracionales.

Gráfico 10
Subregión (10 países): tasa de dependencia demográfica de la vejez (65/20-64), tasa de dependencia prospectiva de la vejez, tasa de dependencia de la vejez ajustada por salud y tasa de dependencia de cuidados, circa 2020



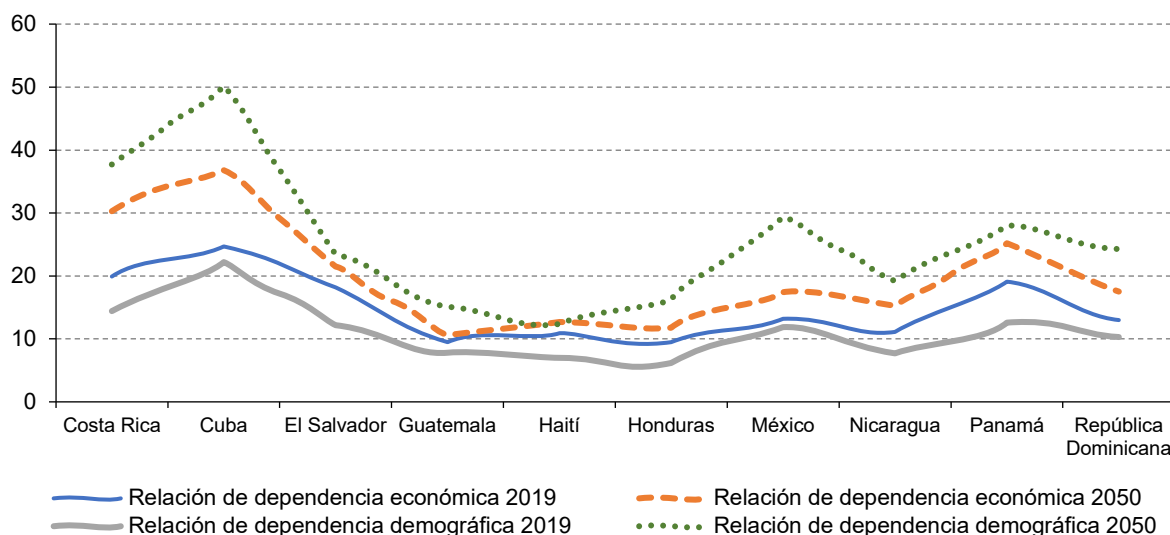
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de S. Gietel-Basten, S. E. G. Saucedo y S. Scherbov, "Prospective measures of aging for Central and South America", *PLoS ONE*, vol. 15, N° 7, e0236280 [en línea] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236280>, y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Prospects 2022*, División de Población, 2022.

Aunque las diferencias entre la tasa de dependencia tradicional y la tasa de dependencia ajustada por salud son más discretas, esta última continúa siendo más baja. En México, Panamá y Costa Rica, la tasa de dependencia ajustada por salud es menor por sobre 7 puntos porcentuales a la tasa de dependencia tradicional. En cambio, en Honduras prácticamente es similar y en Haití la tasa de dependencia ajustada por salud es casi 10 puntos porcentuales superior a la tradicional. Ello podría obedecer a que el país, a pesar de estar en una etapa incipiente de envejecimiento, presenta un inicio temprano de enfermedades asociadas a la vejez. Se sabe que la mayor carga de enfermedad recae en grupos desfavorecidos y las personas con desventajas socioeconómicas, como ocurre con la población haitiana, tienen un mayor riesgo de afecciones al largo plazo temprano en sus vidas y con mayor gravedad de la enfermedad (Tafadzwa y otros, 2023). En este país, la tasa ajustada de mortalidad prematura en 2019 fue del 167,5% superior a la tasa promedio para las Américas (OPS, 2023).

Otra forma de medición que no se ha mencionado hasta aquí es la relación de dependencia económica, que se define por el número de consumidores de 65 años⁶ y más dividido por el número efectivo de trabajadores de todas las edades (UN DESA, 2019). De acuerdo con este indicador, entre 2019 y 2050, habría un incremento potencial de consumidores de edad avanzada con respecto a los trabajadores en todos los países. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con la relación de dependencia demográfica, el incremento sería menor e incluso en 2050 la tasa de dependencia económica en la vejez seguiría siendo más baja que la tasa de dependencia tradicional (véase el gráfico 11).

⁶ Número de personas mayores cuyo consumo está por arriba del promedio del grupo de edad de 30 a 49 años. Un aumento en la relación de dependencia económica significa que hay un mayor número de personas mayores consumidoras por trabajador.

Gráfico 11
Subregión (10 países): relación de dependencia económica y tasa de dependencia demográfica de la vejez, 2019 y 2050



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430), Nueva York, División de Población 2019 [en línea] <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.

El análisis anterior es relevante para los sistemas de protección social porque buena parte de los estudios que se realizan para estimar el impacto del envejecimiento se basan en la tasa de dependencia demográfica y, como se observa, es posible trabajar con medidas alternativas que podrían ser de mucha utilidad para las políticas públicas. La tasa de dependencia prospectiva de la vejez recoge y valora las ganancias en la esperanza de vida de una población y cómo puede ser útil para buscar alternativas que faciliten a las personas mayores continuar insertas en el mercado laboral, si así lo desean y sus condiciones de salud lo permiten. Esto es así, sobre todo en lugares donde la edad de retiro es obligatoria y por lo cual se pierde parte de la contribución de las personas mayores a la economía y a la sociedad.

La tasa de dependencia ajustada por salud facilita el observar el efecto de las condiciones de salud de una población y advierte cuán importantes son las inversiones para el bienestar durante todo el ciclo de vida, así como el correcto ejercicio de las funciones de salud pública y la puesta en práctica de intervenciones preventivas y de promoción de la salud, ante todo, de atención primaria. La tasa de dependencia de cuidados es muy útil en estos momentos porque varios países de la subregión se concentran en el diseño de políticas de cuidado. Facilita el cálculo de la demanda actual, su distribución por edades y precaver los cambios que mostrará a medida que las sociedades vayan envejeciendo. Por último, la tasa de dependencia económica proporciona un acercamiento a las necesidades de consumo de las personas mayores y con ello alecciona sobre la urgencia de ampliar la cobertura contributiva en las edades adultas, fomentar el ahorro previsional y ampliar el acceso a las pensiones de calidad en la vejez.

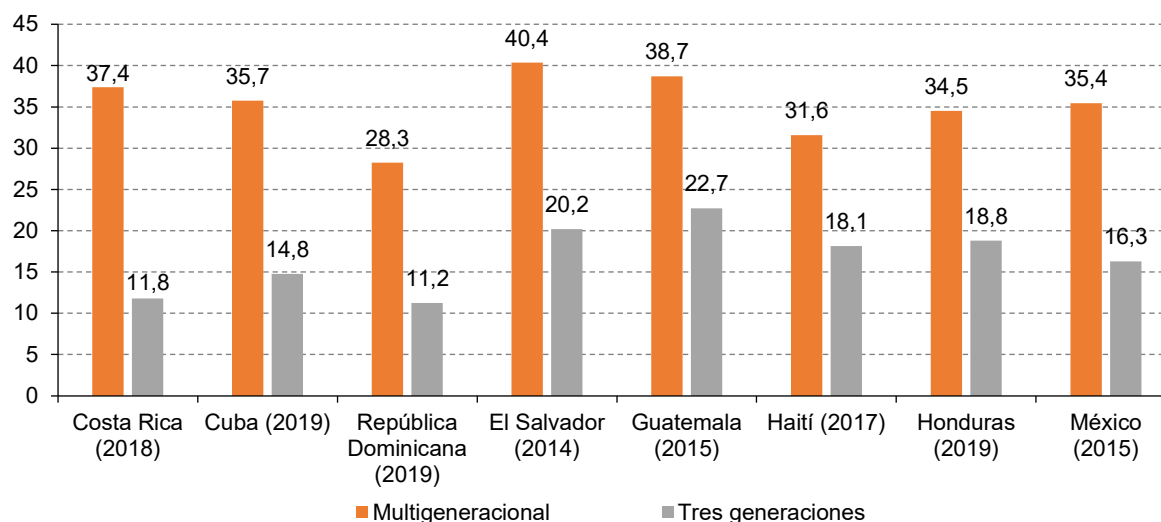
E. Arreglos residenciales intergeneracionales

Los arreglos residenciales han experimentado cambios a causa del avance de la transición demográfica y, a medida que la población envejece, aumenta el porcentaje de hogares con presencia de personas de edad avanzada y los hogares intergeneracionales. A partir de los últimos datos disponibles para los países en esta materia, es posible acercarse —con la salvedad de que no son lo mismo— al conocimiento de las familias.

Hasta ahora, las familias han proporcionado apoyo emocional, económico, social y de salud a sus miembros de mayor edad, por lo que se configuran como la entidad que asume su cuidado e integración intergeneracional (Villa, 2004). Sin embargo, la disminución de su tamaño, la pronunciada diversificación experimentada en las últimas décadas y la sobrecarga de tareas ocasionada por la necesidad de asumir nuevas responsabilidades en un ámbito de creciente debilidad del Estado, suelen derivar en una institución familiar con demandas excesivas que difícilmente puede cumplir con todas las funciones asignadas si no cuenta con el apoyo necesario para lograrlo.

Una perspectiva subregional, construida a partir de la información disponible de los arreglos residenciales compilada por las Naciones Unidas, muestra que los hogares multigeneracionales (con dos o más generaciones unidas por lazos familiares), corresponden en promedio al 35,2% y los hogares con tres generaciones o más al 16,7%. En el caso de los primeros, El Salvador (40,3%) y Guatemala (38,7%) superan el promedio subregional. Lo mismo ocurre en los hogares multigeneracionales con el 20,2% y el 22,7% respectivamente (véase el gráfico 12).

Gráfico 12
Subregión (8 países): tipos de hogares intergeneracionales, última fecha disponible
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Database on Household Size and Composition, División de Población, 2022.

La mayoría de los hogares de la subregión tiene al menos un niño entre sus miembros (55,7%), mientras que un poco más de un tercio (32,2%) cuenta con al menos una persona de 60 años y más. Ello es consecuencia de la estructura por edades de la población, aunque en todos los países el peso relativo de hogares con algún miembro de edad avanzada es superior al porcentaje de personas mayores dentro de la población total. Ocurre así en países con bajos porcentajes de personas mayores como Haití, donde el 31,7% de los hogares tiene al menos una persona mayor, o bien Honduras, con el 29,2%.

En Cuba, el 48,2% de los hogares tiene al menos una persona mayor, mientras que en Guatemala el 74,1% sostiene cuando menos a un miembro menor de 15 años. Las personas mayores tienen un papel importante en las familias. En Cuba, el 43,4% es jefe de hogar y la cifra más baja se encuentra en Guatemala, donde dos de cada 10 hogares tienen jefatura de hogar envejecida.

Tan solo en algunos países es posible revisar la evolución de la composición y estructura del hogar. Uno de ellos es Guatemala, donde el porcentaje de hogares con seis miembros o más bajó del 42,4% en 1964 al 31,6% en 2015. La jefatura de hogar por parte de una persona mayor aumentó en 6 puntos porcentuales en el mismo período; y, mientras los hogares con al menos un niño bajaron del 80,4% (1964) al 74,1% (2015), los hogares con al menos una persona mayor subieron del 20,5% al 27,2% en el mismo período. Los hogares nucleares no presentaron cambios pero sí los multigeneracionales (del 26,9% al 38,7%) y los compuestos por tres generaciones (del 15,5% al 22,7%).

Costa Rica muestra un perfil distinto. Los hogares con seis miembros o más bajaron en un 37,8% entre 1973 y 2018, mientras que los hogares con dos a tres miembros crecieron en un 26%. La jefatura de hogar adulta mayor pasó de un 17,1% a un 27,9% en el mismo lapso. Los hogares con al menos un niño bajaron en un 33,7% y aquellos donde hay por lo menos una persona mayor subieron en un 9,4%. En el caso de los hogares intergeneracionales, los que más crecieron fueron los multigeneracionales que pasaron del 29,4% en 1984 al 37,9% en 2018.

Como se puede observar, en la subregión los arreglos residenciales varían entre países. Esto significa que, al analizar su composición y estructura, las necesidades de protección social son disímiles porque reflejan las transiciones que ocurren en su interior. En algunos, el cambio demográfico facilita la transmisión intergeneracional de recursos de todo tipo, aunque también puede incidir en la extensión y diversificación de la carga de cuidado o requerimientos de ingresos, así como en las funciones que cada miembro desempeña dentro del hogar, especialmente en los hogares intergeneracionales cuando no hay posibilidades de ayuda institucional.

Actualmente, no resulta fácil conciliar el trabajo con la vida familiar y solo algunos países han intervenido en el tema. Uno de los que ha avanzado de manera notoria en la conciliación del trabajo productivo y reproductivo es Cuba, donde la legislación ampara el derecho de las madres, en su condición de trabajadoras, a disfrutar de una licencia con el total de su salario desde las 34 semanas de embarazo y 12 semanas después. Luego de ese lapso, si no se reincorporan a sus labores, reciben como prestación social el 60% de sus ingresos hasta cumplir el año de permiso, tras lo cual tienen la posibilidad de retornar a su cargo y centro de trabajo.

Desde 2003, el Decreto Ley núm. 234 permite a madres y padres acordar quien se acogerá a la prestación social, incluidos abuelos o familiares, una vez que venza la licencia posnatal. En 2021, por medio del Decreto Ley 56 (en vigor desde diciembre de ese año) se ampliaron los derechos de las madres trabajadoras del sector estatal a las del sector no estatal. En el caso de los sistemas públicos específicos para el cuidado de las personas mayores, solo Costa Rica y Cuba cuentan con él, mientras que la República Dominicana está trabajando en ello. El cuidado de niños, a pesar de su importancia para varios países de la subregión, no está completamente desarrollado y solo la mitad tiene un sistema público para el cuidado de la infancia.

Lo anterior incide en las tasas de empleo femenino y en el aprovechamiento del llamado bono de género. Si bien la sociedad exige a las mujeres que participen en el mundo laboral, por necesidad o por desarrollo personal, no siempre crea las oportunidades necesarias para conseguirlo, especialmente para aquellas que se encuentran en situación de desventaja. Lo mismo sucede con los jóvenes, quienes dependen durante más tiempo de sus antecesores para prepararse para el mundo laboral y para vivir de manera independiente.

II. Una mirada a la protección social en la subregión

A. Poniendo el acento en las desventajas

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que la pandemia ha expuesto las profundas desigualdades y brechas existentes en la cobertura, integralidad y adecuación de la protección social en todos los países (OIT, 2021a). En consecuencia, en el contexto actual se hace necesario un diálogo profundo acerca de las áreas que requieren mejoras y las posibles estrategias para hacerlo.

Para garantizar el bienestar de todas las personas es fundamental abordar el cambio demográfico en curso porque no solo afecta la vida social, sino también la economía⁷. El conocimiento de las características de la población y su evolución futura ayuda a identificar las prioridades y las oportunidades para los sistemas de protección social, a definir los objetivos que persigue y decidir sobre los instrumentos que despliega.

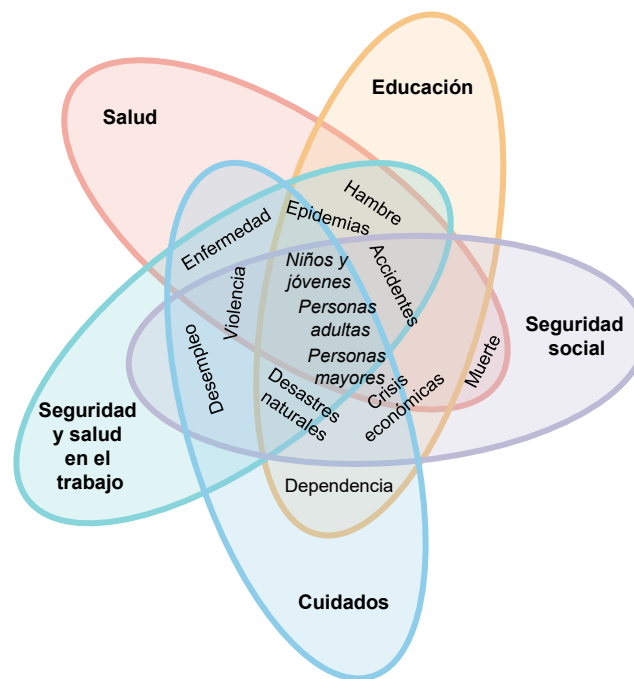
Como quedó de manifiesto durante la pandemia, es imprescindible prestar atención a cómo prevenir la acumulación de desventajas a lo largo de la vida, desde la primera infancia e incluso antes, hasta la muerte, conteniendo también la protección de los sobrevivientes. Hay que disponer de mecanismos dirigidos explícita y directamente a fortalecer el empoderamiento de las personas y ampliar su acceso a los recursos, con una visión de largo plazo. Esto encierra el acceso

⁷ Se refiere al consumo de las familias, la inversión empresarial, el empleo, la productividad y la determinación de salarios y precios. De igual manera, de la estructura por edades de la población depende la composición de los gastos y de los ingresos públicos, lo que afecta las finanzas macroeconómicas o el espacio fiscal, entre otros (Banco de España, 2019).

a la educación de calidad (en todas las edades), las oportunidades de empleo decente (tales como arreglos que permitan combinar la participación en la fuerza laboral, el estudio o el goce de una pensión), la salud universal (con énfasis en la prevención y promoción) y los cuidados para la vida (compatibilizando las tareas productivas y reproductivas), entre otros.

Un punto crítico en el que el análisis demográfico puede hacer una contribución sustancial es al distinguir y ponderar las vulnerabilidades y riesgos. Se entiende que las vulnerabilidades no son algo intrínseco de las personas, sino que surgen de su posición en la sociedad, de los recursos y posibilidades a los que han tenido acceso para fortalecer sus aptitudes para hacer frente a las contingencias vitales. Los riesgos son inherentes a la vida en sociedad y propios de la existencia humana. Se transforman en un problema cuando las personas a quienes afectan no pueden hacerles frente (véase el diagrama 1).

Diagrama 1
Vulnerabilidades y riesgos de las personas y respuestas de protección social



Fuente: Elaboración propia.

Las vulnerabilidades están asociadas a las características individuales de cada persona —y muchas de ellas a la vez se estudian como dimensiones demográficas—, tales como la edad, el género, la zona de residencia, el origen étnico, la condición migratoria, el tamaño y la composición del hogar en el que reside, la condición de discapacidad o el nivel de dependencia, entre otras.

Estas características se convierten en una desventaja cuando su presencia aminora la capacidad de las personas para enfrentar los riesgos. En este sentido, Bonilla García y Gruat (2003) mencionan que los obstáculos para acceder a las estructuras e instituciones sociales, basados en el sexo, origen étnico, estado de salud, discapacidad, entre otros, suelen ser infranqueables e impiden la realización del potencial humano y social. Por ejemplo, debido a la desigualdad de

género, las niñas y mujeres se ven impedidas para acceder a instituciones sociales importantes como las escolares. Esto las expone a mayores riesgos y limita su participación en la sociedad (Bonilla García y Gruat, 2003).

La desigualdad en la gestión de los riesgos no es un fenómeno estático o inherente a la vida humana. Tal como Piketty (2021) señala, "la desigualdad es fundamentalmente una construcción social, histórica y política" (pág. 18). Por lo tanto, la protección social puede tener un papel importante en abordar esta situación, especialmente al intervenir las barreras de acceso que resultan de factores que generan desventaja y exclusión. Estos factores incluyen el trato discriminatorio hacia ciertas características o identidades, lo que crea desigualdades que pueden impedir que algunos grupos accedan a la protección social y otros servicios públicos (Naciones Unidas, 2017).

Es más, frente a los riesgos tradicionales y emergentes, así como la persistencia de sistemas residuales de protección social (cuyo objetivo es evitar la pobreza), los cambios de la vida en sociedad han puesto de manifiesto la necesidad de ampliar el abanico de intervención hacia formas más innovadoras (Comisión Europea, 2023). Esto es, a la clásica búsqueda del bienestar mínimo se añaden estrategias y políticas para proteger contra nuevas contingencias vitales, anticiparse a los riesgos y fortalecer la emancipación de las personas, las familias y las comunidades. Esto significa abordar las desigualdades de manera enérgica, donde el papel del estado es garantizar una distribución justa, no solo del dinero (Portes, 2017), sino también del diseño e implementación de políticas que quiebren los desequilibrios de poder que alientan, crean o mantienen las desigualdades (Devereux y Sabates-Wheeler, 2004).

B. Las brechas de protección social, con énfasis en grupos desaventajados

Según lo expresado por Piketty (2021), puede haber diversas opciones políticas para organizar un sistema social, incluso cuando se tiene el mismo nivel de desarrollo. Para el tema que interesa en este trabajo, ello significa que la manera en que se desempeña la protección social está determinada por decisiones políticas, lo que puede resultar en niveles y estructuras de desigualdad muy diferentes. Vale decir, la desigualdad no es algo inevitable ya que, entre otros, depende de las elecciones sobre cómo estructurar y financiar la protección social para garantizar el bienestar de todos los ciudadanos.

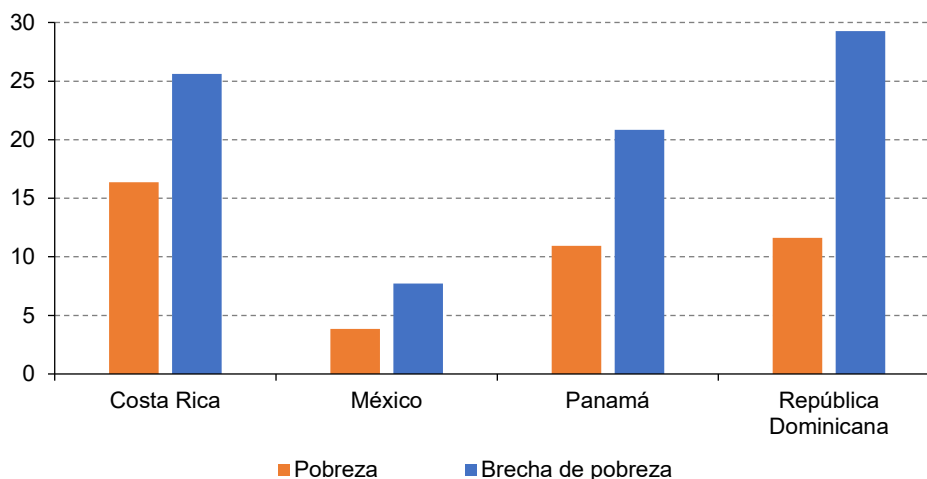
La experiencia de la región enseña al respecto que sí es posible avanzar en la reducción de la pobreza y la desigualdad. Así quedó demostrado "en los primeros años de este milenio, cuando el crecimiento se aceleró, y se redujo la pobreza y la desigualdad salarial, gracias a una fuerte apuesta de políticas redistributivas" (Chancel y otros, 2022, pág. 3). De acuerdo con (Arenas y Cecchini, 2021), lo anterior tuvo como resultado que "la mayoría de los gobiernos de América Latina y el Caribe dejó de lado la idea de una política social residual, incrementó la inversión social y fortaleció sus sistemas de protección social" (pág. 280).

Este avance en materia de protección social se vio interrumpido por la pandemia de COVID-19, que puso al descubierto las brechas de disponibilidad, accesibilidad y adecuación de la protección social a escala nacional, con fuertes repercusiones en el ámbito internacional. Estas disparidades, según la OIT (2021b), son resultado de factores estructurales, históricos, así como de nuevas formas de organización del trabajo, tendencias demográficas y climáticas.

Los desafíos en materia de protección social en la subregión ya eran significativos antes de la pandemia y superaban incluso los que enfrentaban otros países del cono sur de América Latina. Debido a los elevados niveles de informalidad laboral que afecta a más de la mitad de los ocupados en la subregión (OIT, 2023), el trabajo no siempre es una puerta de entrada a los sistemas de protección social, por lo que la asistencia social se convierte en la principal vía de acceso. Alrededor del mundo, este tipo de programas sociales se ha mostrado como un instrumento substancial para combatir la exclusión, la pobreza y la desigualdad (Naciones Unidas, 2017), aunque depende de varios factores para que su contribución sea efectiva.

En cuatro países analizados, las transferencias de asistencia social reducen en promedio un 10,7% la incidencia de la pobreza absoluta (medida por 1,90 dólares al día en paridad del poder adquisitivo (PPA)). En Costa Rica, gracias a este tipo de transferencias hay un 16,4% menos de pobres que sin ellas. En la República Dominicana la cifra es del 11,6%, en Panamá del 10,9% y en México del 7,8%. La disminución de la brecha de pobreza alcanza en promedio al 20,9%, lo que significa que el impacto de las transferencias es mayor cuando se trata de la abreviación de la brecha de la pobreza que el recuento de la pobreza. En la República Dominicana la distancia entre la línea de la pobreza y el ingreso promedio de las personas pobres disminuye en un 29,2%, en Costa Rica un 25,6%, en Panamá un 20,8% y el 7,8% en México. Esto es así aunque los beneficios no eleven a los pobres y casi pobres por encima de la línea de la pobreza⁸ (véase el gráfico 13).

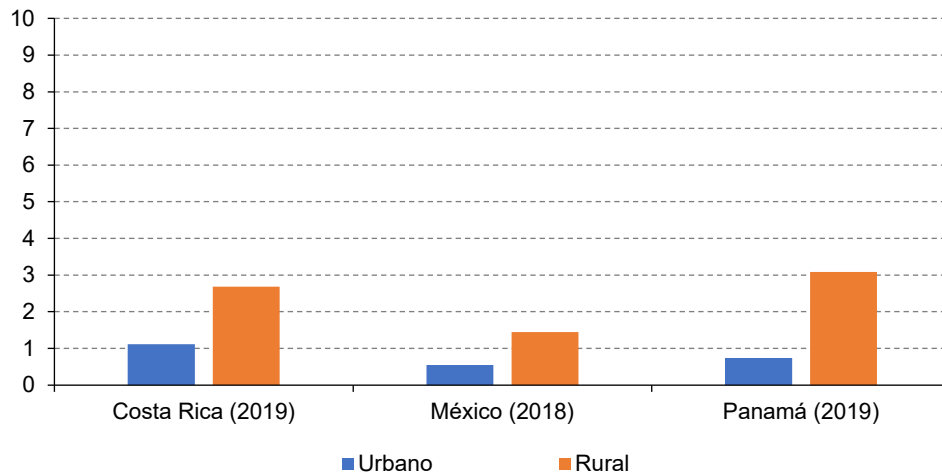
Gráfico 13
Países seleccionados: reducción de la pobreza y de la brecha de pobreza por las transferencias de asistencia social, 2019
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de microdatos de Banco Mundial, ASPIRE: The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity, 13 de marzo de 2023 [base de datos en línea] <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>.

⁸ La brecha de la pobreza generalmente se expresa como el déficit porcentual en el ingreso de los pobres con respecto a la línea de pobreza nacional (Banco Mundial, 2018).

Gráfico 14
Países seleccionados: reducción del índice de desigualdad de Gini debido a las pensiones sociales,
por zona de residencia, 2019
(En porcentajes)



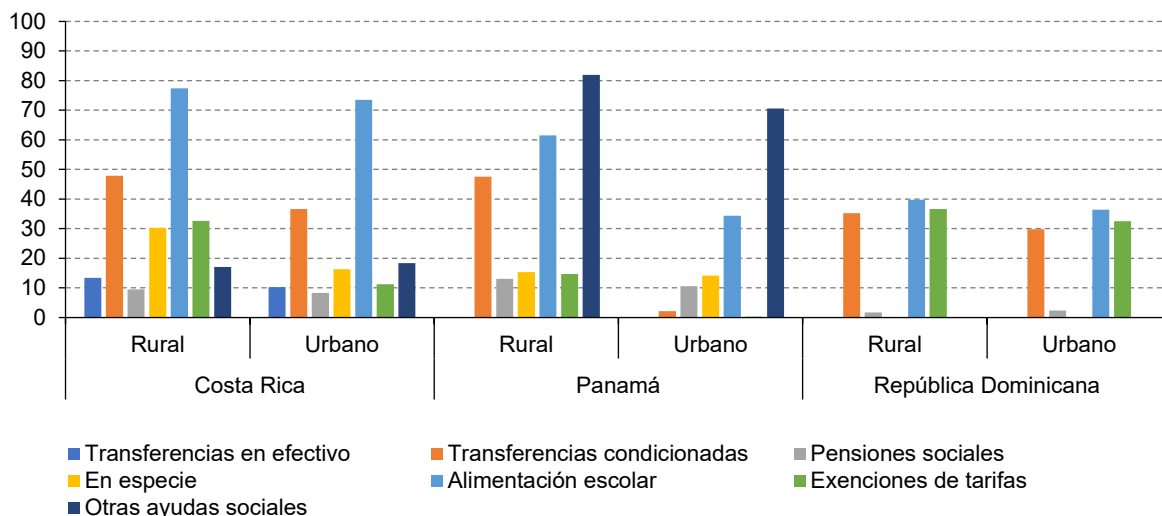
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de microdatos de Banco Mundial, ASPIRE: The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity, 13 de marzo de 2023 [base de datos en línea] <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>.

Nota: El coeficiente de Gini de la distribución del ingreso de la población se mide asumiendo la ausencia de los programas (distribución del bienestar antes de la transferencia). Específicamente, la reducción de la desigualdad de Gini se calcula como (desigualdad antes de la transferencia - desigualdad posterior a la transferencia) / desigualdad antes de la transferencia. El indicador se estima para toda la población y por tipo de programa (Banco Mundial, 2018).

Por otro lado, las transferencias de asistencia social también tienen un efecto en la desigualdad, aunque su contribución es menor a la de los dos indicadores recién analizados. Por ejemplo, en Costa Rica, México y Panamá, las pensiones sociales intervienen de manera positiva en el cambio porcentual del coeficiente de Gini, sobre todo en las zonas rurales (véase el gráfico 14). No pasa lo mismo cuando se analizan las pensiones contributivas que en El Salvador, Guatemala, Honduras y la República Dominicana tienen un efecto regresivo para la igualdad. Esto se debe a que los planes contributivos dependen de la capacidad de pago de aportaciones de los asegurados.

En la subregión, a pesar de la existencia de varios programas de asistencia social, las coberturas distan bastante de ser universales. De igual modo, los datos más recientes indican que la inversión en asistencia social varía considerablemente, oscilando entre el 1,6% del PIB en México (durante el período 2019-2020) y el 0,4% en Honduras (durante el período 2010-2018) (Banco Mundial, 2023). La información disponible en 2019 para tres países muestra que, al desglosar la información por zona de residencia, hay una amplia disparidad en el tipo de programas en marcha y en su cobertura entre los diferentes países (véase el gráfico 15). Esta amplia variación se suma a las persistentes disparidades en términos de lagunas de cobertura, prestaciones insuficientes y obstáculos de acceso, que los convierte en factores impulsores de desventaja y exclusión (Naciones Unidas, 2017).

Gráfico 15
Países seleccionados: cobertura de programas de asistencia social según zona de residencia, 2019
(En porcentajes)



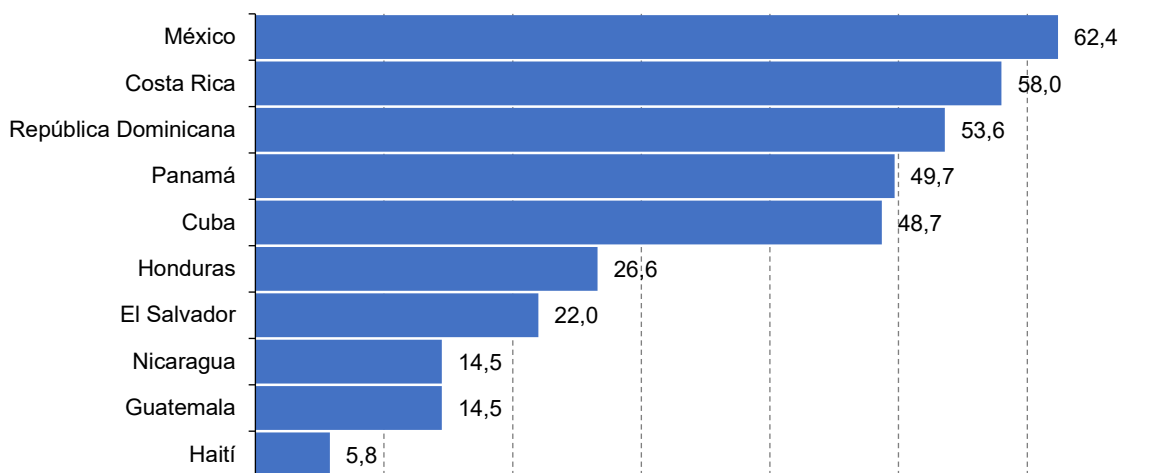
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de microdatos de Banco Mundial, ASPIRE: The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity, 13 de marzo de 2023 [base de datos en línea] <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>.

En definitiva, si bien se han registrado avances en materia de asistencia social en algunos países, es necesario mejorar su desempeño para lograr un impacto real en la lucha contra la pobreza y la desigualdad. En tal sentido, la evidencia internacional muestra que, para que la asistencia social tenga un verdadero impacto en la pobreza y la desigualdad, sería necesario alcanzar altos niveles de cobertura y garantizar beneficios adecuados. De lo contrario, los resultados serán poco significativos.

1. Brechas de disponibilidad

Los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su seguimiento demuestran que los países de la subregión han desplegado esfuerzos diferenciados para alcanzar las metas acordadas en materia de protección social, incluyendo los pisos mínimos. En promedio, el 35,6% de la población subregional percibe al menos una prestación de protección social, es decir, 20,7 puntos porcentuales menos que el conjunto de la región. Mientras que en México el 62,4% de la población recibe prestaciones de protección social, en Haití, Nicaragua y Guatemala lo hace menos del 15%. Costa Rica es uno de los países con una cobertura elevada en la subregión, pese a que tuvo un descenso de 14 puntos porcentuales entre 2017 y 2020. Otros países registraron avances en el mismo período: El Salvador pasó de una cobertura del 20,4% al 22%, Guatemala lo hizo del 10,3% al 14,5%, y Panamá del 38,2% al 49,7%. A pesar de ello, la disponibilidad de beneficios es limitada y solo en algunos países alcanza a algo más de la mitad de la población (véase el gráfico 16).

Gráfico 16
Subregión (8 países): población cubierta con al menos una prestación de protección social,
ambos sexos, 2020^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Statistics SDG Indicators Database [base de datos en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

^a El dato de México corresponde al último año disponible (2019).

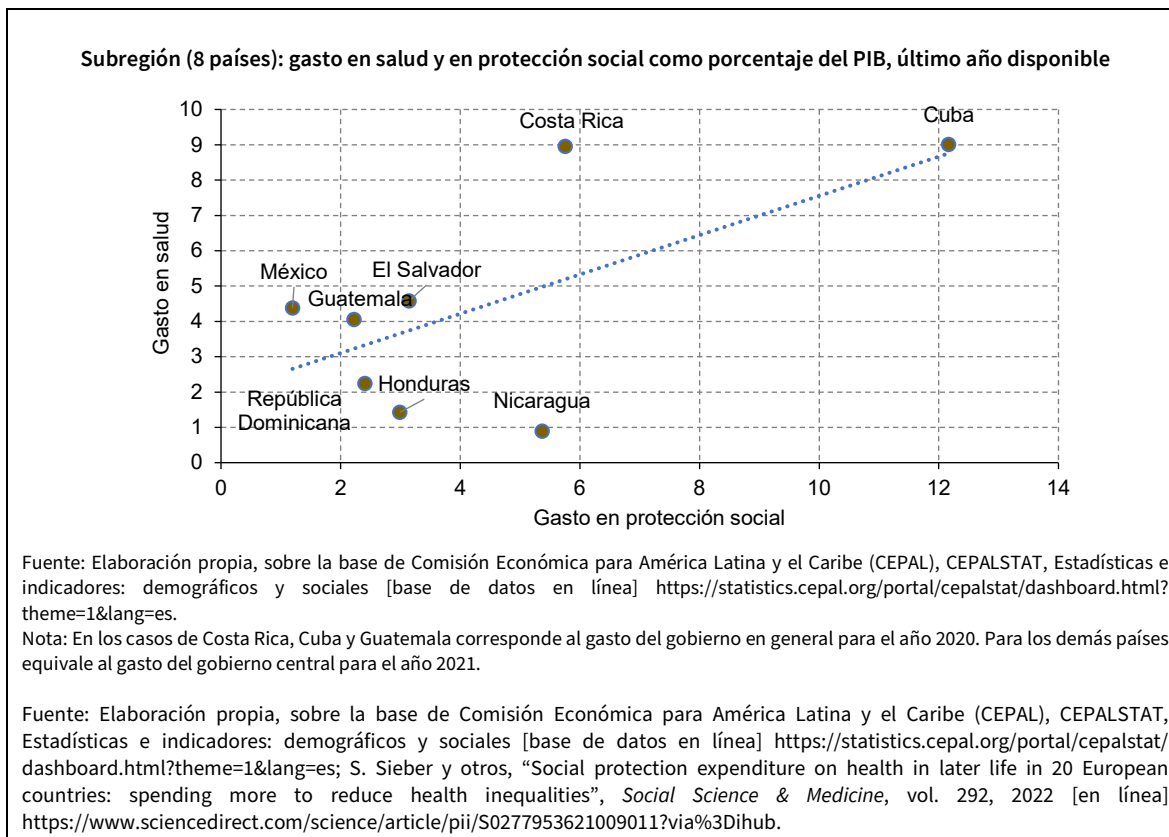
Recuadro 1

La importancia de los determinantes sociales de la salud

En protección social en salud, algunos autores han señalado que la distribución del gasto social influye en las diferencias del estado de salud de la población entre los países. Habida cuenta que los determinantes sociales tienen una alta incidencia en las condiciones de salud de una población, en aquellos donde se invierte en protección social y en salud, se podrían tener mejores resultados en este último sector (Sieber y otros, 2022).

Aunque se requiere profundizar más en el tema, para efectos de este documento, es posible adelantar que los países de la subregión que han invertido más en salud y protección social, como Costa Rica y Cuba, presentan una mayor esperanza de vida saludable en la vejez en comparación con los demás en 2019. Asimismo, en 2021, estos países registraron las tasas más bajas de mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años en la subregión.

Por otro lado, Honduras y Nicaragua, cuya inversión en protección social y salud está por debajo del promedio, presentan la menor esperanza de vida saludable en edades avanzadas en comparación con los otros ocho países analizados, así como las tasas más altas de mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años (la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 16,2 en Honduras y de 13,4 en Nicaragua, y la mortalidad infantil fue de 13,4 en Honduras y 13,1 en Nicaragua).



El indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) permite conocer la disponibilidad de protección social por grupos de población para el año 2020. Así como sucede en el resto de Latinoamérica —que desde inicios de este siglo impulsó la instalación de las pensiones sociales, colocándose incluso a la vanguardia con respecto a otras regiones del mundo—, los países de la subregión incorporaron este tipo de beneficios para las personas en edad de jubilación, que en algunos casos se sumaron a los del pilar contributivo.

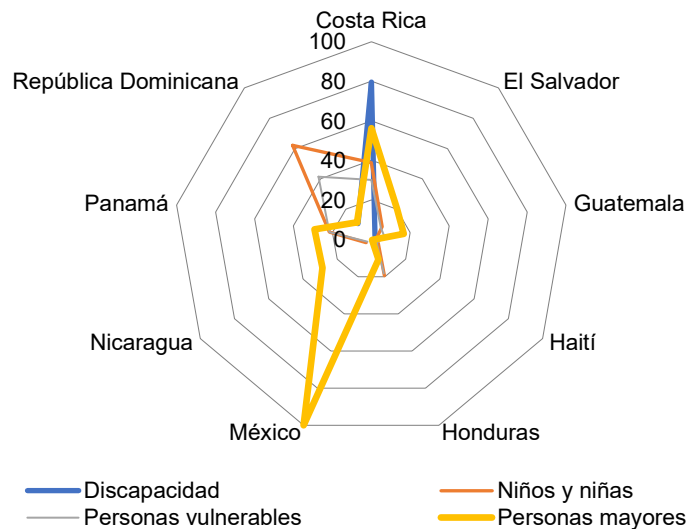
En 2020, se observa que tres de cada diez personas mayores tienen acceso a una pensión. No obstante, existen diferencias significativas entre países. Por ejemplo, mientras que en México la cobertura es universal para las personas de 65 años y más y en Costa Rica alcanza el 56,2%, en Honduras apenas 1 de cada 10 personas en edad de jubilación recibe una pensión.

En cuanto a la protección social para niños y niñas, se estima que alrededor de dos de cada diez reciben alguna prestación. La República Dominicana es el país donde la disponibilidad es más elevada en este segmento de la población (62,1%). Por otro lado, el 19,6% de personas con discapacidad y el 16,4% de personas vulnerables reciben beneficios. La cobertura por país es dispar entre estos grupos: Costa Rica es el que tiene la más amplia disponibilidad para personas con discapacidad severa (79,6%), en tanto que en la República Dominicana el 41,5% de las personas vulnerables reciben algún tipo de prestación (véase el gráfico 17).

En salud, el índice de cobertura universal (CUS) es un indicador utilizado para analizar la disponibilidad de servicios de atención médica en un país, considerando aquellos de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación, sin sufrir una carga financiera excesiva. En 2021, los países de la subregión tuvieron un comportamiento menor a lo esperado. En Costa Rica, Cuba,

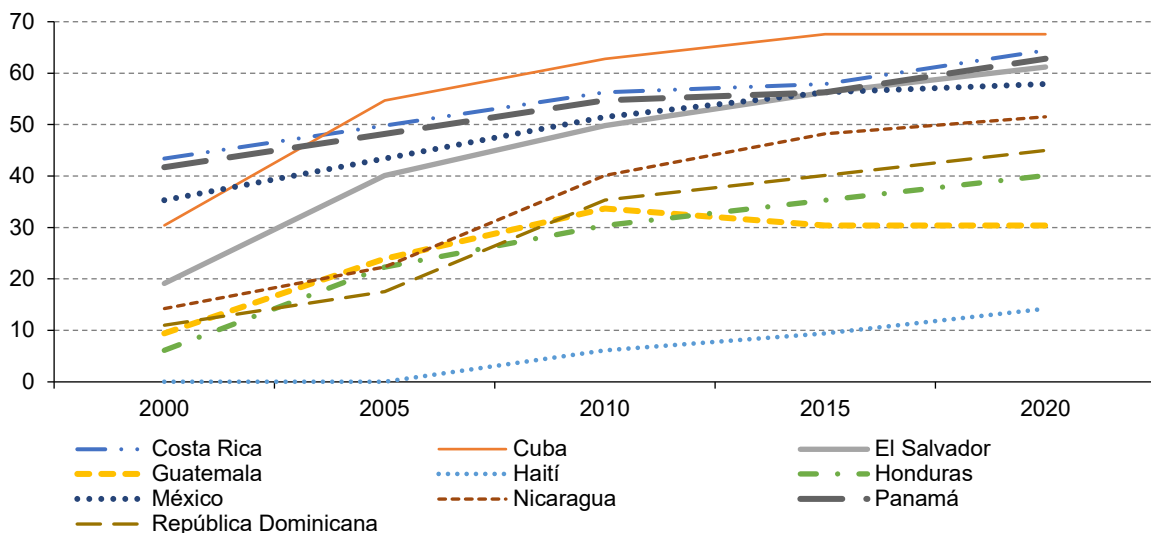
El Salvador y Panamá hubo un avance moderadamente creciente con respecto a la tendencia que se venía observando, mientras que en otros se aprecia un estancamiento o bien los logros han sido muy modestos con relación a la meta de cobertura universal (véase el gráfico 18).

Gráfico 17
Subregión (9 países): cobertura de protección social por grupos de población, 2020
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Statistics SDG Indicators Database [base de datos en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

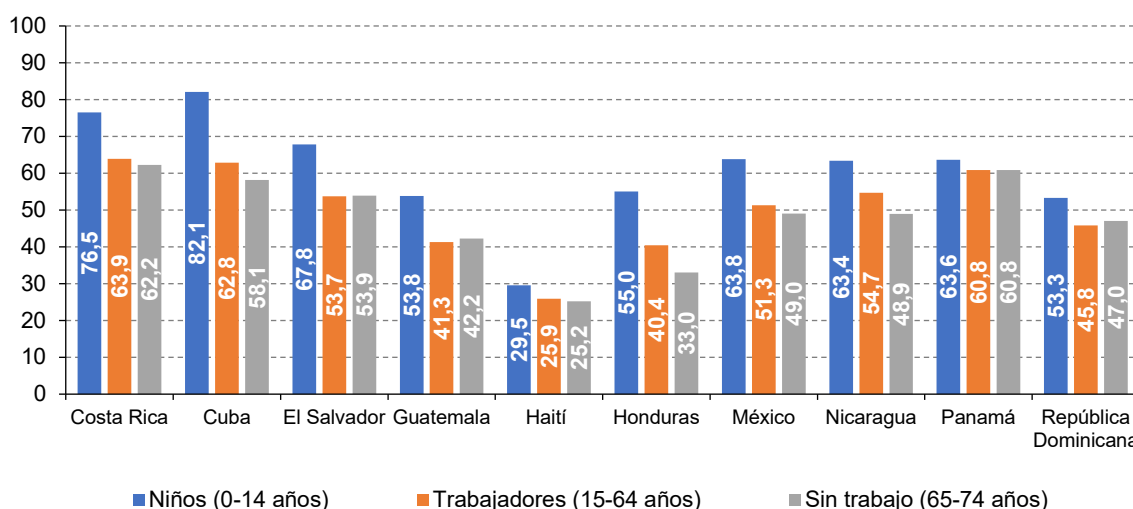
Gráfico 18
Subregión (10 países): índice de cobertura universal en salud, 2000-2021



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de J. Sachs y otros, *Sustainable Development Report 2022: From Crisis to Sustainable Development: the SDGs as Roadmap to 2030 and Beyond*, Cambridge: Cambridge University Press, 2022.

En el gráfico 19 se presenta el indicador recién analizado por grupos de edad. Como se observa, en promedio, los menores de 15 años tienen una cobertura de salud más elevada que los trabajadores y que las personas mayores, quienes se ubican 10,8 puntos porcentuales por debajo de los niños. Esto significa que a medida que aumenta la edad, la cobertura en salud va en descenso. De acuerdo con investigaciones recientes, esta situación es frecuente en todo el mundo y puede atribuirse a la disponibilidad de tecnologías económicas y relativamente efectivas para la atención de la población infantil. En contraste, la menor disponibilidad de atención prestada a los grupos en edad laboral y de jubilación puede explicarse, en parte, por una financiación comparativamente menor para la atención de enfermedades no transmisibles (GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators, 2019).

Gráfico 19
Subregión (10 países): índice de cobertura universal en salud por grupos de población, 2019



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators, "Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019", *The Lancet Global Health*, vol. 10, 2019 [en línea] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2822%2900429-6>.

De igual modo, la disponibilidad de atención en salud está relacionada con las enfermedades y condiciones específicas de los grupos de población, y a medida que avanza la edad se requieren respuestas más complejas, un mayor nivel de capacidad organizativa, y tecnologías, tratamientos y diagnósticos diferentes (GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators, 2019). En el caso de los sistemas de salud de la subregión, con notables excepciones, sobrellevan dificultades derivadas de su fragmentación y cobertura desigual, presentan escasa atención médica preventiva para las enfermedades no transmisibles, y carecen de acceso a servicios de detección temprana de patologías. Durante la pandemia, esta situación se agravó porque varios de los países interrumpieron de manera total o parcial los tratamientos de la hipertensión, los servicios de tratamiento de la diabetes; del cáncer o de las emergencias cardiovasculares (OMS, 2022).

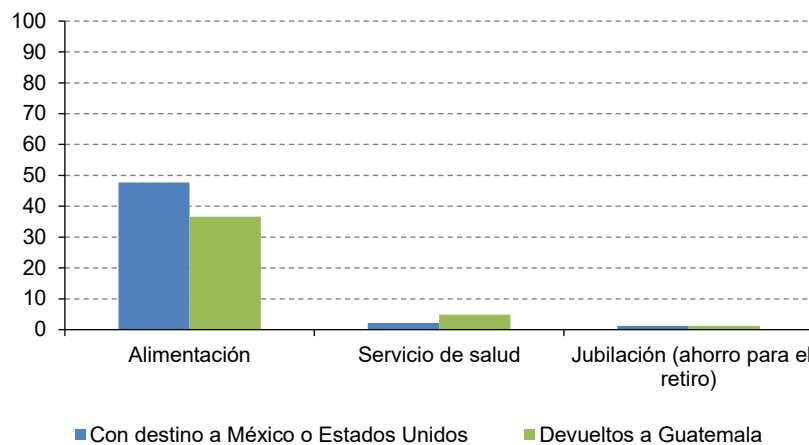
Recuadro 2

La decisión de migrar como una forma de reducir el riesgo frente a la falta de disponibilidad de la protección social

Los debates actuales en torno a la protección social se enfocan en la gestión del riesgo con el propósito de disminuir cualquier tipo de vulnerabilidad que se base en las características de los individuos o grupos, o en las del entorno. Una manera de abordar este asunto es analizando las causas fundamentales de la vulnerabilidad para ampliar el marco de protección social e incluir medidas transformadoras que ayuden a todas las personas a llevar una vida digna.

Siguiendo este enfoque, la migración se relaciona con la protección social en tanto sería una estrategia que asumen las personas para asegurar los medios de vida en respuesta a la falta de otros para garantizar la subsistencia. Con frecuencia las personas migrantes cuentan con mínimos o nulos beneficios derivadas del trabajo tanto en sus países de origen, así como en los de tránsito y destino.

Personas migrantes de origen guatemalteco que accedían a beneficios o prestaciones en el trabajo, según situación de tránsito o destino en México, 2022



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de El Colegio de la Frontera Norte y otros, Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, julio-septiembre de 2022, s/f [en línea] www.colef.mx/emif.

Los datos recopilados en 2022 sobre personas migrantes de origen guatemalteco que se encontraban en México (porque era su país de destino, tenían a los Estados Unidos como tal o eran devueltas a su país) muestra que su acceso a beneficios o prestaciones por trabajo era muy limitado en su lugar de origen. Menos del 10% accedía jubilación, contaba con ahorro para el retiro o con servicios de salud, con independencia de si habían salido de Guatemala o regresaban a ella. Solo la alimentación era un beneficio extendido en ambos casos. Cuando se revisa los datos de las personas hondureñas devueltas a su país de origen, su situación era tanto o más lamentable porque el 97% no accedía a algún beneficio. Considerando lo anterior, para que las políticas de protección social sean capaces de incluir perspectivas estructurales a largo plazo para las personas migrantes, en lugar de simplemente acciones correctivas, es crucial analizar los factores que contribuyen a su vulnerabilidad en todas las etapas del proceso migratorio.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base R.Sabates-Wheeler y M. Waite, "Migration and social protection: a concept paper", *Working Paper T2*, Sussex, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex, 2003; El Colegio de la Frontera Norte y otros, Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, julio-septiembre de 2022, s/f [en línea] www.colef.mx/emif.

2. Brechas de accesibilidad

Hay importantes problemas de salud no resueltos en la subregión que afectan a grupos particulares de población. En Honduras, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés), en sus Observaciones finales del segundo informe periódico del

país, describió esta situación de la siguiente manera: “preocupa al Comité la falta de recursos financieros y humanos necesarios, la deficiente infraestructura, el desabastecimiento de medicamentos, la calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud, especialmente en las zonas rurales y remotas y para las personas de bajos ingresos (2016, pág. 11).

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2021, en El Salvador el 34,5% de las personas declaró que no asisten a un centro de salud porque no le atienden. La cifra sube al 38,7% en el área rural, una diferencia del 6,8% con respecto a las zonas urbanas. De igual manera, muchas personas incurrir en gastos catastróficos para pagar los servicios de atención médica, los medicamentos y los tratamientos. De ahí que, en promedio para ocho países de la subregión, el 9,1% de los hogares gasta más del 10% de sus ingresos en atención en salud y el 2,5% más del 25%⁹.

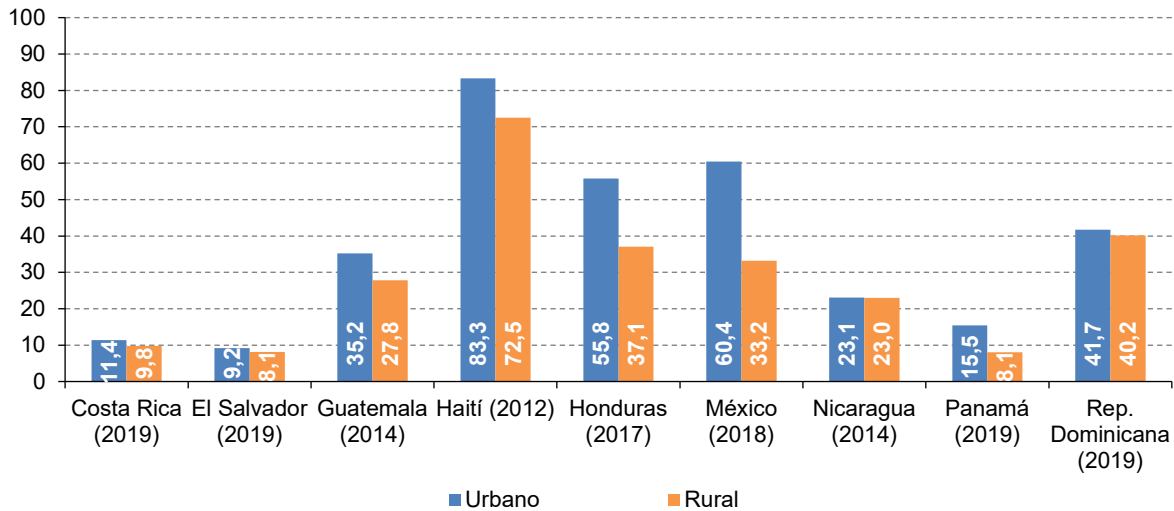
En Guatemala, el CESC (2022a) ha expresado su preocupación sobre este tema en particular en sus Observaciones finales de 2022, señalando que “el gasto en salud es realizado en una alta proporción por las propias personas, lo cual perpetúa las graves desigualdades en el acceso al derecho a la salud y su disfrute por parte de los individuos y grupos más desfavorecidos, principalmente los que tienen bajos ingresos, los Pueblos Indígenas y las personas que viven en las zonas rurales y remotas” (pág. 9).

Lo anterior incide en que la percepción del acceso a la salud varíe en la subregión según cómo funcione la protección en salud. De acuerdo con los datos recopilados por el Latinobarómetro 2020 para nueve países, en promedio el 36,4% de los encuestados considera que el acceso a la salud es justo, mientras que el 39,6% opina que es injusto. En Costa Rica —con un sistema de salud nacional, universal y constitucionalmente obligatorio para todos los ciudadanos (Fantin y otros, 2023)—, la mayoría de los entrevistados (49,4%) considera que el acceso es justo. En cambio, en Guatemala (44,6%), se observa una percepción menos favorable, ya que por lo general los encuestados declaran que el acceso a la salud es injusto.

Para aproximarse a las brechas de accesibilidad igual se puede analizar la cobertura de la protección social por quintiles de ingreso. En el gráfico 20 se presenta el indicador para el quintil más pobre, observando que existen diferencias significativas entre países. Conforme a la última información disponible, en las zonas urbanas de Panamá y Costa Rica el 15,5% y el 11,4%, respectivamente, de las personas que se ubican en el primer quintil de ingresos no reciben los beneficios de protección social, lo que aumenta al 83,3% en Haití y al 60,4% en México. En las zonas rurales habría menos personas afectadas por la falta de proyección social que en las urbanas, aunque las cifras igualmente son elevadas. Por ejemplo, en Haití corresponden al 72,5% y en la República Dominicana al 40,2%.

⁹ Indicador ODS 3.8.2. Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares.

Gráfico 20
Subregión (9 países): personas del primer quintil de ingresos que no recibe protección social,
por zona de residencia, último año disponible
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, ASPIRE: The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity, 13 de marzo de 2023 [base de datos en línea] <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>.

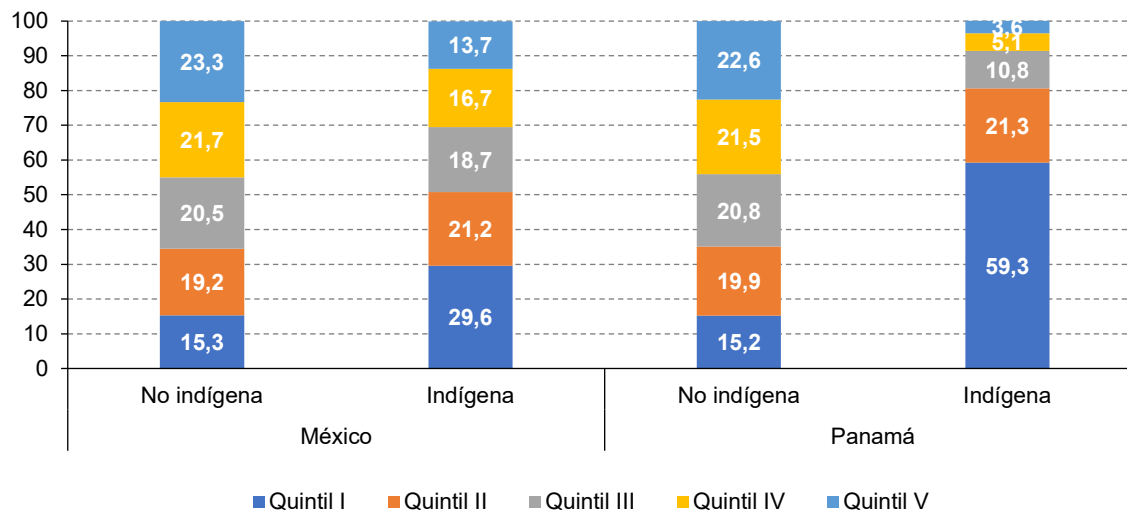
Para explicar esta situación, es indispensable analizar en futuras investigaciones el fenómeno de la no percepción. De acuerdo con el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, la no percepción se produce cuando los planes de protección social no llegan efectivamente a las personas que lo necesitan por razones diversas, como la falta de información, las trabas burocráticas o el miedo a la humillación. En su opinión “no se trata de un costo que la sociedad evite, sino de una oportunidad perdida para reducir la pobreza y las desigualdades” (Naciones Unidas, 2022b, pág. 3).

Por lo que se refiere a la condición de las mujeres, los entornos laborales desventajosos en los que suelen insertarse y desempeñarse en el mercado laboral inciden en su acceso a la protección social. En tal sentido, el CDESCR (2016) advirtió en sus Observaciones finales a la República Dominicana, “que las condiciones laborales de las mujeres en algunos sectores, como las zonas francas, el sector de la agricultura y el sector del servicio doméstico, siguen siendo precarias y que continúan expuestas a bajos salarios, poca seguridad en el empleo, condiciones de trabajo inseguras e insalubres, y en riesgo de explotación y abusos” (pág. 6).

Otro grupo que tiene grandes diferencias en términos de acceso a la protección social son los Pueblos Indígenas. Según las Naciones Unidas (2017), los Pueblos Indígenas tienen una exposición mayor al riesgo de pobreza que la mayoría de la población. El origen de estas desventajas se encuentra en el legado histórico de la colonización y en el despojo de tierras, territorios y recursos. En Nicaragua, por ejemplo, el CDESCR (2021) llamó la atención acerca del “alto índice de pobreza que persiste en el Estado parte, particularmente en el ámbito rural y en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe habitadas mayoritariamente por Pueblos Indígenas” (pág. 7).

De igual manera, los datos de México (2020) y Panamá (2021) confirman que las personas indígenas tienen una presencia distinta a las no indígenas por quintiles de ingreso. Las primeras están sobrerrepresentadas en los quintiles más pobres y a medida que los ingresos aumentan hay menos presencia de personas indígenas. Entre los no indígenas, por otra parte, ocurre lo contrario (véase el gráfico 21).

Gráfico 21
Países seleccionados: distribución de la población indígena y no indígena por quintiles de ingreso
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de hogares de los países, Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Al mismo tiempo, un informe de la Organización Internacional del Trabajo (2022b) concluyó que, durante la pandemia, la brecha en el acceso a la salud y la protección social de los Pueblos Indígenas incrementó su vulnerabilidad en los países latinoamericanos (OIT, 2022a). En Guatemala y Panamá la cobertura de la protección social para las personas indígenas es desigual, a pesar de que representan más de un tercio de la población en Guatemala (36%) y en Panamá alrededor de 15 de cada 100 personas es indígena.

Cuadro 2
Países seleccionados: indicadores de acceso a la protección social según origen étnico indígena, *circa* 2019

Indicador	Guatemala		Panamá	
	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena
Tasa de ocupación	83,1	75,6	62,8	61,6
Acceso a una pensión (<i>en porcentajes</i>)	2	4	4	10
Aportantes a un sistema de pensiones (<i>en porcentajes</i>)	8	25	44	58
Acceso a programas sociales (<i>en porcentajes</i>)	-	-	9	4
Acceso al sistema de salud (<i>en porcentajes</i>)	10	30	-	-

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina: La protección social como ruta hacia una recuperación inclusiva frente a la pandemia de COVID-19*, Ginebra, 2022a.

En ambos países, la mayoría de la población indígena vive en áreas rurales (un 61,1% en Guatemala y un 66,7% en Panamá). Como se muestra en el cuadro 2, las personas indígenas tienen menos acceso a pensiones que la población no indígena y más baja cobertura contributiva. En Guatemala el acceso a la atención médica es tres veces mayor entre la población no indígena; y, si bien en Panamá la población indígena tiene un mejor acceso a los programas sociales, la cobertura es muy baja, con independencia del origen étnico.

En lo que concierne a las personas con discapacidad, aunque existen programas asistenciales específicos para ellas en algunos países, aún no es suficiente para que se inserten o permanezcan en el empleo y mejorar por esa vía el acceso a la protección social. La última información disponible para cinco países de la subregión muestra, por ejemplo, que las personas con discapacidad se encuentran en desventaja con relación al empleo al compararlas con las personas sin discapacidad.

En particular, las personas con discapacidad tienen cifras más altas de inactividad que aquellas sin discapacidad y ello puede ser consecuencia de que los programas existentes, por lo general, están vinculados a la incapacidad para trabajar, lo que les impide complementar los beneficios de la protección social con el ingreso laboral, sobre todo cuando las transferencias monetarias les son insuficientes. Aparte de lo anterior se suma que muchas personas con discapacidad viven en situación de exclusión, falta de acceso al agua potable y saneamiento, vivienda digna, entre otros (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014).

Recuadro 3

La contribución de los Comités de los Tratados en la identificación de brechas de protección social

Los Comités de los Tratados de Derechos Humanos son grupos de expertos independientes que supervisan el cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos. Estos comités desempeñan un papel importante en la promoción y protección de los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) supervisa la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Para ello, el Comité revisa los informes presentados periódicamente por los Estados parte. A través de estos informes, se pueden identificar las políticas y prácticas relacionadas con la protección social y formular recomendaciones u observaciones.

El CESCR también recibe información de organizaciones de la sociedad civil, académicos y otros expertos que trabajan en el campo de los derechos humanos. Estos informes alternativos pueden proporcionar información adicional sobre la situación de los derechos económicos, sociales y culturales en un Estado parte. El Comité puede utilizar esta información para hacer preguntas y recomendaciones adicionales.

En la subregión, el CESCR ha expresado su preocupación por la persistente desigualdad en el goce de los derechos económicos, sociales y culturales entre diferentes grupos de la población en Guatemala, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. A partir de su labor es posible identificar brechas de protección social que afectan a grupos específicos de población. En términos generales, uno de los que causa mayor preocupación para el Comité son los Pueblos Indígenas, a los que se añaden otros grupos que son discriminados por razones de género, edad, o zona de residencia. Los temas más recurrentes son la pobreza, la desigualdad, las desventajas laborales, la educación, la salud, entre otros.

En Guatemala, el Comité está preocupado por el impacto negativo de las actividades económicas y los proyectos de desarrollo sobre los derechos de los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrodescendientes. En El Salvador destaca la falta de medidas ambientales en las empresas, la brecha salarial de género y las precarias condiciones laborales de los trabajadores informales. En Honduras se detecta un problema persistente de desigualdad de género, especialmente en el acceso al empleo, servicios de salud y seguridad social, y altos niveles de pobreza y desnutrición entre los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrohondureñas.

En México, el Comité ha llamado la atención sobre las altas tasas de desempleo y subempleo entre los grupos vulnerables, la discriminación y la falta de protección social para los trabajadores informales. En Nicaragua, señala los estereotipos de género que obstaculizan los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres, los altos niveles de desempleo y el trabajo informal, así como los impactos negativos de los proyectos de explotación de recursos naturales en el medio ambiente y la salud de los Pueblos Indígenas. En Panamá, el Comité expresa su preocupación por la persistente situación desfavorable en que viven los miembros de los Pueblos Indígenas, incluyendo desigualdades en la tasa de pobreza, alfabetización, acceso al agua potable, empleo, salud, educación y otros servicios sociales básicos. También le preocupa los derechos de los Pueblos Indígenas sobre las tierras, que se ven amenazados por la explotación minera o ganadera.

Finalmente, en la República Dominicana, el Comité centra su atención en los altos niveles de pobreza y desigualdad que afectan especialmente a haitianos, dominicanos de ascendencia haitiana, afrodescendientes y habitantes de zonas rurales. Además, se lamenta la insuficiente inversión en vivienda social, las precarias condiciones de alojamiento en bateyes azucareros, el bajo nivel de acceso a agua potable y saneamiento adecuado en las zonas rurales y la baja inversión en salud.

Países seleccionados: asuntos abordados en las Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



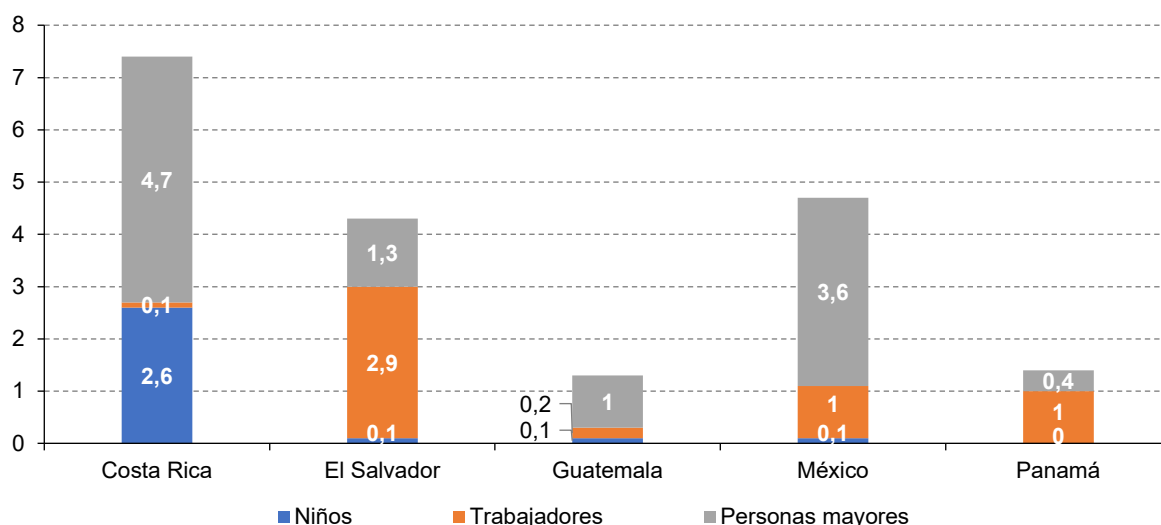
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nicaragua* (E/C.12/NIC/CO/5), Ginebra, 2021; *Observaciones finales al cuarto informe periódico de Guatemala* (E/C.12/GTM/CO/4), Ginebra, 11 de noviembre de 2022a; *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Panamá* (E/C.12/1/Add.64), Ginebra, 2001) y *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México* (E/C.12/MEX/CO/5-6), Ginebra, 2018.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A8 del anexo.

3. Brechas de adecuación

La distribución del gasto de los sistemas de protección social (excluido el gasto en salud) en los países de la subregión es heterogéneo entre los grupos de población. En promedio para cinco países (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Panamá), las personas mayores son las que concentran el gasto. En ello incide la inversión que Costa Rica y México le otorga a este grupo. Le siguen los trabajadores y los niños (véase el gráfico 22).

Gráfico 22
Subregión (5 países): gasto en protección social como porcentaje del PIB por grupos de población^a, 2020 o último año disponible



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), World Social Protection Data Dashboards, 2023.

^a Excluye el gasto en salud.

En el caso de las personas mayores, a pesar de los avances de las últimas dos décadas, persisten grandes desafíos en la suficiencia de las prestaciones. Según la OIT (2021), más de la mitad de la población de edad avanzada en Centroamérica y México, es decir, el 52,7%, no tiene ingresos¹⁰, mientras que el 2,4% recibe ingresos tanto laborales como de pensión y el 24% restante solo recibe ingresos laborales. Estos datos indican que, a pesar de los progresos logrados durante el período 2012-2019, todavía hay un largo camino por recorrer para garantizar que todas las personas de 65 años o más tengan acceso a una pensión universal, como ocurre en México en la actualidad¹¹.

Con referencia a los trabajadores, en la medida que su acceso a la protección social depende en su mayor parte de la inserción en el mercado laboral formal, los altos niveles de informalidad laboral en la subregión derivan de manera inmediata en desprotección porque no están registrados en la seguridad social y tienen un disfrute limitado de los derechos y prestaciones asociadas a las relaciones laborales formales (OIT, 2021b). De igual manera, es llamativo lo que ocurre con los niños porque, con la excepción de Costa Rica, el gasto es extremadamente bajo, a pesar de que se trata de países con grandes proporciones de población infantil y que por lo general exhiben altos niveles de pobreza.

Los datos de 2021 para Costa Rica, Panamá y República Dominicana muestran que a menor ingreso hay mayor cantidad de personas de edad avanzada con pensiones insuficientes. Así ocurre en el 94,4% de las personas de 65 años y más del primer quintil de la República Dominicana, el 55,9%

¹⁰ Incluye a Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y la República Dominicana.

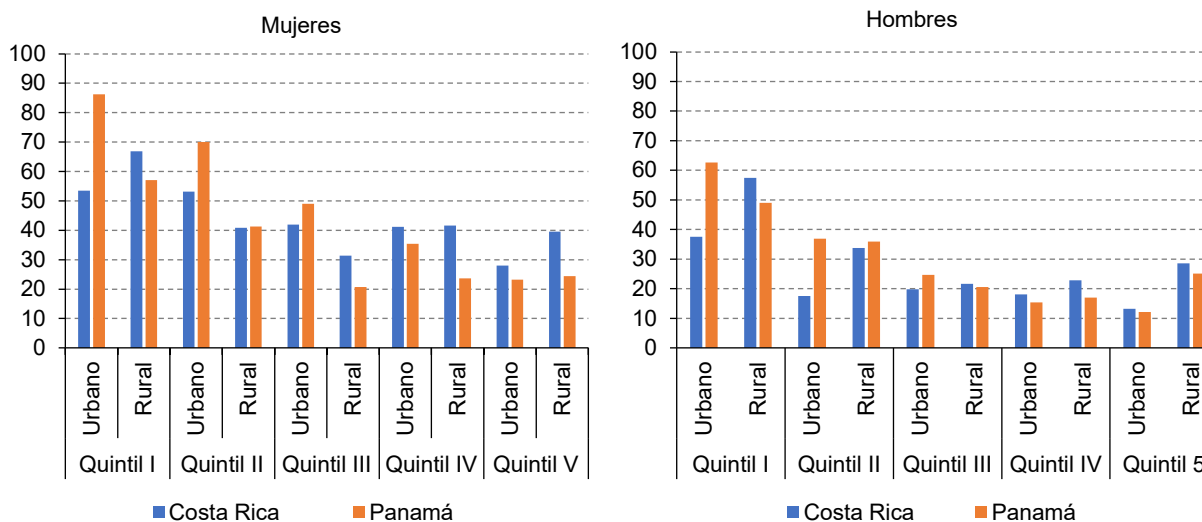
¹¹ En este país, la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores ha experimentado un incremento del 53% entre 2019 y 2023. En este último año representa el 80,2% de la línea de pobreza por ingresos (canasta alimentaria más no alimentaria) de las zonas rurales y el 57,5% de las zonas urbanas.

en Panamá y el 52,6% en Costa Rica. Según zona de residencia, la insuficiencia de pensiones es mayor en las zonas rurales de Costa Rica (35,2%) y la República Dominicana (92,9%); en cambio, en Panamá, lo es en las zonas urbanas (39,1%).

La falta de adecuación de los beneficios recibidos por pensión también muestra diferencias entre hombres y mujeres. En cinco países de la subregión (Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y la República Dominicana), se observa que la mayoría de las personas de 65 años o más que recibieron pensiones insuficientes son mujeres. En promedio, el 72,2% de ellas se encuentra en esta situación, en comparación con el 58,8% de los hombres. Las diferencias en función del género son más pronunciadas en México (con un 17,3%) y en Costa Rica (con un 16,2%). Esto es así a pesar de que en este último país el porcentaje de personas mayores que reciben pensiones insuficientes — es decir, que no disponen de ingresos suficientes por pensiones como para satisfacer las necesidades mínimas de consumo—, es el más bajo de todos los países en el período analizado.

Cuando se revisa la información según zona de residencia, sexo y quintil de ingreso se encuentra que en Panamá el 86,2% de las mujeres urbanas del primer quintil de ingresos recibe pensiones insuficientes, mientras que en zonas rurales esta cifra disminuye al 57,1%. Por otro lado, en Costa Rica el 66,9% de las mujeres rurales del primer quintil tiene pensiones insuficientes y este porcentaje baja al 53,5% en las zonas urbanas. Si bien se mantienen las distribuciones por país para la situación de los hombres, se observa una disminución en el número relativo de hombres con pensiones inadecuadas en el primer quintil de ingreso (véase el gráfico 23). En contraste, en la República Dominicana, más del 90% de las personas, tanto hombres como mujeres y de zonas urbanas y rurales, reciben pensiones insuficientes.

Gráfico 23
Países seleccionados: personas mayores que reciben pensiones insuficientes por área geográfica, quintil de ingreso y sexo, 2021
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.

La falta de acceso a la protección social por parte de las mujeres mayores conlleva que no siempre sean las derechohabientes directas de las prestaciones. Según Arenas de Mesa (2019), en la región, “a pesar de las transformaciones y los avances en la inclusión de la dimensión de género en los sistemas de pensiones, estos presentan diferencias sustantivas en la entrega de prestaciones adquiridas por derecho propio” (pág. 252). En Costa Rica, por ejemplo, los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de 2021 permiten apreciar que las mujeres que viven en zonas rurales tienen un acceso limitado a la protección social como aseguradas directas (19,5%), mientras que los hombres que viven en áreas urbanas se encuentran en una posición distinta (51%). De este modo, las mujeres rurales que acceden al seguro social lo hacen como dependientes, a través de un familiar directo en un 42,5% de los casos.

C. Hacia una protección social para todas las vidas

La revisión anterior no agota el examen de las brechas que existen en la subregión en materia de protección social, pero sí son un indicativo de que queda mucho por hacer y corregir, sobre todo cuando se trata de grupos específicos que se mantienen en una situación de desventaja, como las mujeres, los Pueblos Indígenas, los habitantes rurales e incluso los niños, todos los cuales requieren de una acción decidida del Estado “para que la protección social esté al alcance de todos, sin discriminación alguna” (Naciones Unidas, 2017, pág. 12).

Para superar las brechas en la protección social en la subregión es necesario ir más allá de tomar medidas independientes para niños, adultos o personas mayores. En lugar de enfocarse en las diferentes cohortes de edad de forma separada¹², como se hace en el enfoque de curso de vida, es crucial considerar la interdependencia entre grupos de edad y su conexión con otras formas de desventaja. En el mejor de los casos, las personas experimentan todas las etapas del curso de vida y su acceso o no a intervenciones sociales en cada fase puede afectar su bienestar. Por lo tanto, es importante destacar que las condiciones en las que se llega a la edad avanzada reflejan tanto el proceso de envejecimiento individual como las características del entorno, así como aspectos generacionales donde la protección social juega un papel crucial.

Lo que se quiere decir es que el tránsito o el cambio de una etapa del curso de vida a otra no es el riesgo. Los riesgos son la pobreza, la enfermedad, la dependencia, el desempleo, el hambre, entre otros, al que puede verse expuesta la persona, de manera individual y familiar; y sus vulnerabilidades se derivan de su género, edad, origen étnico, condición migratoria, entre otros, que de forma particular o interconectada llegan a elevar la exposición frente a los riesgos, aumentando la desigualdad. Cuando estas vulnerabilidades se transmiten de generación en generación se está frente a una discriminación estructural.

En un escenario subregional donde existen múltiples carencias y dificultades para acceder a medios de vida adecuados, lo que importa es trabajar por democratizar la distribución de recursos y oportunidades para todas las personas del presente y para las generaciones futuras. Las Naciones Unidas (2023) definen a las generaciones futuras “como aquellas que vendrán después de nosotros” y señalan que las acciones de hoy influirán en sus vidas y en la capacidad para disfrutar de todos los derechos humanos y satisfacer sus necesidades.

¹² En opinión de algunos autores, aplicar el curso de vida de manera lineal induce a error porque es normativo, estandarizado y centrado los patrones institucionales que segregan según edad, a partir de guiones de vida planificados de manera previa y externa (educación, creación de familia y trabajo, y jubilación (Krekula, Nikander y Wilińska, 2018; Riley y Riley, 1994).

En vista de lo anterior, y tomando en cuenta los aportes de distintos autores, se podrían distinguir tres dimensiones de la protección social: i) acceso a bienes y servicios esenciales, ii) prevención y protección, y iii) fomento de oportunidades y de la capacidad de acción (Bonilla García y Gruat, 2003; Quinn, 2021).

- El acceso a bienes y servicios esenciales está dirigido a brindar seguridad socioeconómica básica a toda la población para desenvolverse en la vida y en el trabajo. El establecimiento de niveles mínimos de protección debe definirse a escala nacional y se entiende como un conjunto básico de garantías sociales esenciales, en dinero y en especie, que se considera fundamental para promover una seguridad básica de los ingresos y el acceso a la atención de la salud, y para facilitar el disfrute de varios derechos económicos y sociales (Naciones Unidas, 2015).

Para asegurar que, durante toda la vida, las personas tengan cobertura de esta dimensión se puede utilizar como base la Recomendación 202 de la OIT, que enumera como medidas mínimas el acceso a la atención de salud esencial (incluyendo la atención de maternidad y hay que agregar también la paternidad), seguridad básica de ingresos para niños que asegure el acceso a la alimentación, la educación y los cuidados, para las personas en edad activa que no tengan ingresos suficientes, y para las personas mayores (OIT, 2012).

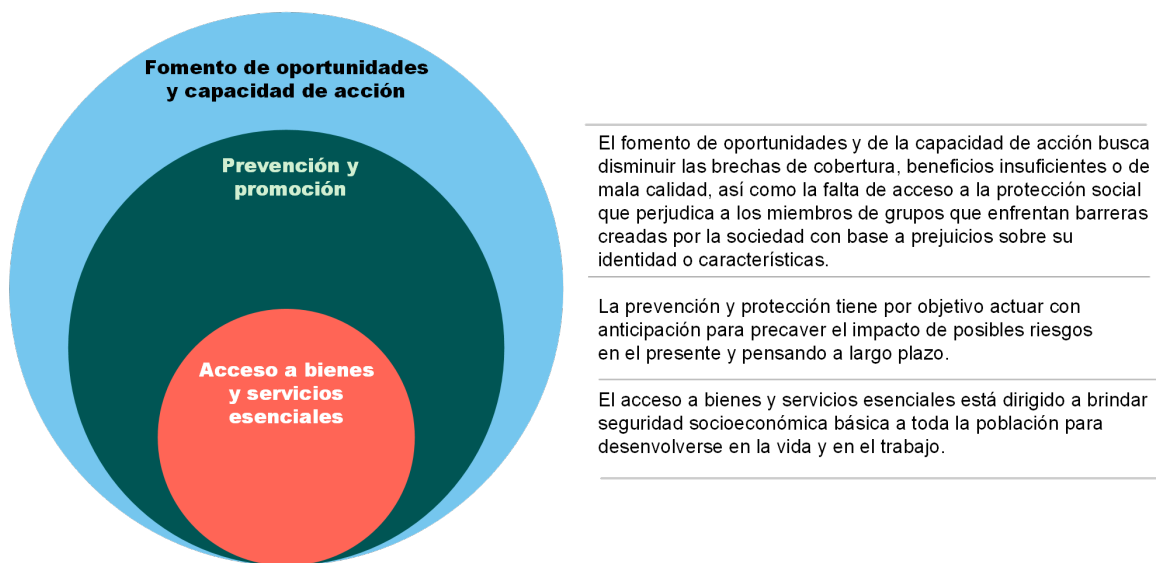
- El objetivo de la prevención y protección es actuar con anticipación para precaver el impacto de posibles riesgos en el presente y pensando a largo plazo. De acuerdo con las Naciones Unidas (2018), para mejorar los medios de subsistencia futuros, las medidas de protección social pueden fomentar la acumulación de activos productivos e inversión en capital físico y humano, facilitar el acceso al crédito y ayudar a los hogares a gestionar el riesgo. Ejemplo de ello son los seguros de desempleo, el apoyo para la diversificación de los ingresos, la formación de habilidades para mejorar la empleabilidad en distintos momentos de la vida, entre otras. En salud, la inversión para prevenir factores de riesgo de enfermedades no transmisibles o la prevención del embarazo adolescente serían parte de estas medidas.
- El fomento de oportunidades y de la capacidad de acción busca disminuir las brechas de cobertura, beneficios insuficientes o de mala calidad, así como la falta de acceso a la protección social que perjudica a los miembros de grupos que enfrentan barreras creadas por la sociedad con base a prejuicios sobre su identidad o características. Según las Naciones Unidas (2017), la discriminación refuerza los obstáculos a los que se enfrentan estas personas, lo que da origen a un trato desigual con relación a su acceso a la protección social y otros bienes públicos, por lo tanto, resulta necesario adoptar medidas complementarias o especiales para superar las dificultades que favorecen su exclusión.

Gerard Quinn, Relator especial de los derechos de las personas con discapacidad, considera al respecto que el modelo social basado en la participación en el mercado laboral y donde las personas podían satisfacer sus necesidades a través de una red de transacciones realizadas en el mercado, ignora las desigualdades estructurales que padecen muchos grupos en el mundo laboral. Por lo tanto, a juicio del Relator, la protección social no debería dedicarse únicamente a compensar las bajas del mercado del trabajo, sino cimentar y centrarse en la autonomía y capacidad de acción

de las personas (Quinn, 2021). Lo anterior puede requerir de intervenciones tales como los ajustes razonables o las medidas afirmativas para lograr la igualdad sustantiva, pero también implica ir más allá por medio de la creación de sistemas integrales de protección social a largo plazo que no sean discriminatorios (Naciones Unidas, 2022b).

Estas tres dimensiones son interdependientes y se despliegan de forma simultánea. En ningún caso se trata de una escala de lo menor a lo mayor porque todas tienen la misma importancia y deben aplicarse de manera progresiva (véase el diagrama 2). De igual forma, hay que considerar que para su funcionamiento se requiere que los sistemas de protección social se alineen con los otros programas o intervenciones disponibles en el aparato gubernamental. También hay que hacer hincapié en que la responsabilidad general y principal de hacer efectivo el derecho a la protección social es una obligación del Estado (Naciones Unidas, 2015) y que cada dimensión se emplea de acuerdo con los riesgos y vulnerabilidades que concurren en cada sociedad.

Diagrama 2
Dimensiones de la protección social para todas las vidas



Fuente: Elaboración propia.

III. A modo de cierre

En este trabajo se ha querido ofrecer un panorama general del cambio demográfico en los países de la subregión, con énfasis en el envejecimiento poblacional, junto con un análisis del funcionamiento de los sistemas de protección social.

Los perfiles demográficos varían ampliamente entre los países. Mientras que algunos se encuentran en proceso de envejecimiento, en otros la población en edad laboral sigue creciendo. En los próximos treinta años se experimentarán cambios significativos en la trayectoria de cada uno de los países analizados. En varios de ellos, la población dejará de crecer y en otros, por efecto de la estructura por edades de la población, seguirán incrementando su población más allá de 2050.

Sin embargo, hay fenómenos comunes, tales como el que la edad mediana de la población se ha incrementado en todos los países con respecto a inicios de este siglo o que varias personas tendrán vidas largas. Este escenario plantea desafíos y oportunidades, pero ante todo advierte de la necesidad de adaptarse lo antes posible a los cambios demográficos que se avecinan, junto con hacer frente a las necesidades de protección social para cerrar brechas de desigualdad.

Se quiso dejar de manifiesto que es imposible abordar el envejecimiento y la vejez de manera homogénea, o estimar su impacto en los sistemas de protección con base a un solo indicador (tasa de dependencia demográfica de la vejez). Para ello se presentaron formas alternativas de ponderar las repercusiones del envejecimiento en distintas áreas de la protección social como la salud, los cuidados o la economía. Es tarea de los demógrafos y estadísticos continuar desarrollando cada uno de los indicadores aquí presentados para ponderar su utilidad para precisar los reales efectos del envejecimiento en los sistemas de protección social.

De igual manera, se dejó en claro que cuando se revisa el envejecimiento a escala de hogar se observa que el porcentaje de hogares con personas mayores es más elevado que a nivel individual. Esto es importante porque es en la intimidad del hogar donde se ponen en juego distintas estrategias para responder a las necesidades de las personas mayores y de otros miembros, a pesar de que muchos de ellos estén en etapas iniciales del ciclo de vida familiar con niños a su cargo. Para hacer frente a los retos, cargas y oportunidades de la vida cotidiana, los hogares ponen en juego una variedad de recursos económicos, sociales y culturales para crear nuevas formas de organización de género, generacionales y de parentesco (Castells, 1999); con todo, no siempre cuentan con la flexibilidad y la autonomía para adaptarse a la vida moderna y a las obligaciones de solidaridad.

A pesar de lo anterior, las medidas de protección social siguen centrándose en los individuos, en su autonomía y proyectos personales, restando a veces lugar al apoyo para la formación, elección, interdependencia y cohesión de las familias (Mission of the State of Qatar to the UN y otros, 2019). Este tema no es para nada menor en la subregión y se pueden ofrecer como ejemplo de políticas sensibles a las familias el dotar de una serie de apoyos continuos desde el momento del nacimiento (permisos parentales, flexibilidad en el entorno laboral, educación infantil, opciones de cuidados, mediación en caso de separación o disputa familiar, programas de parentalidad positiva, entre otros) hasta etapas más avanzadas del ciclo de vida familiar (García Aisa, 2022).

En la segunda parte de este trabajo se analizaron los sistemas de protección social, dejando de manifiesto las profundas brechas de acceso que afectan a grupos particulares de la población, lo que redundaría en vidas precarias en distintos momentos del ciclo de vida. Los obstáculos a los que se enfrentan ciertos grupos sociales para acceder a la protección social —como las mujeres, las personas indígenas, los habitantes rurales, las personas con discapacidad, entre otros—, dejan en manifiesto que las sociedades de la subregión no solo tienen como reto el cambio demográfico, sino también la igualdad de acceso a la protección social.

Lo complejo de esta situación es que los países sí están envejeciendo (o ya lo han hecho) en un escenario donde las instituciones sociales, que deberían ofrecerles protección a todas las personas en todos los momentos de la vida, están estancadas o en retroceso. Como se dijo en apartados anteriores, la organización de la protección social es una decisión política y la desigualdad en su disponibilidad, accesibilidad y adecuación no una inevitabilidad. La racionalidad existente a la base de las decisiones que están tomando en algunos lugares dejaría a la responsabilidad personal la gestión de los riesgos durante la vida, individualizándolos y favoreciendo tanto la mercantilización como la privatización.

El reto ahora consiste en “cómo reconstruir las instituciones de manera que puedan abordar la gama cada vez mayor de necesidades sociales que surgen a partir de diferentes tipos de cambios demográficos” (Phillipson, 2020, pág. 221), que conviven con formas de exclusión profundamente arraigadas, que se expresan en brechas de protección social, pero también en otros ámbitos de vida económica y social.

Tomando en cuenta lo anterior, es fundamental enfocarse a cómo brindar certezas de una buena vida para todas las personas, o dicho de otro modo cómo alcanzar la cobertura universal de los sistemas de protección social. Ahora, es forzoso —por el escenario de *shock* de la pandemia, en el sentido que lo desarrolla Noemí Klein¹³— un debate profundo sobre cómo hacer frente a los riesgos tradicionales y emergentes, y cómo superar los sistemas residuales de protección social.

Los cambios de la vida en sociedad han puesto de manifiesto la necesidad de ampliar el abanico de intervención de la protección social hacia formas más innovadoras, algo en discusión también fuera de la región (Comisión Europea, 2023). Esto es, a la clásica búsqueda del bienestar mínimo se han de añadir estrategias y políticas para proteger frente a nuevas contingencias vitales, anticiparse a los riesgos y fortalecer la emancipación de las personas, las familias y las comunidades para reducir sus vulnerabilidades.

Lo anterior significa abordar las desigualdades de manera enérgica, donde el papel del Estado sea el garantizar una distribución justa, y no solo de dinero, sino además diseñar e implementar políticas que quiebren los desequilibrios de poder que alientan, crean o mantienen las desigualdades (Devereux y Sabates-Wheeler, 2004; Portes, 2017).

Para llevar a cabo una intervención de esta magnitud es sustancial, como ha insistido la CEPAL, arribar a un consenso para que los Estados cumplan de manera efectiva con las obligaciones internacionales de derechos humanos en materia de protección social. Hopenhayn y otros (2014) lo explican del siguiente modo “[existe] la necesidad de que los países construyan pactos sociales y fiscales que permitan asumir y financiar, en el mediano y largo plazo, políticas y programas para abatir la pobreza, reducir la desigualdad y, en definitiva, darle plena vigencia a los derechos económicos, sociales y culturales” (pág. 13).

La construcción de este pacto social es un asunto para implementar a escala nacional, puesto que a nivel internacional los países ya se comprometieron con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 1, a saber, poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo e implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.

¹³ Véase Klein (2007).

Bibliografía

- Andreev, K., V. Kantorová y J. Bongaarts (2013), "Demographic components of future population growth", *Technical Paper*, N° 2013/3, Nueva York, Naciones Unidas, División de Población.
- Arenas de Mesa, A. (2019), *Los sistemas de pensiones en una encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, Libros de la CEPAL, N° 159 (LC/PUB:2019/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Arenas, A. y S. Cecchini (2021), "Igualdad y protección social: claves para un desarrollo inclusivo y sostenible", *El trimestre económico*, vol. LXXXIX, N° 353.
- Banco de España (2019), *Informe Anual 2018*, Madrid.
- Banco Mundial (2023), ASPIRE: The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity, 13 de marzo [base de datos en línea] <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>.
- _____(2018), *Estado de las redes de protección social 2018*, panorama general del informe, Washington, D.C.
- Beazley, R., A. Solórzano y V. Barca (2019), *Protección social reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe*, Oxford, Oxford Policy Management.
- Bonilla García, A. y J. V. Guat (2003), *Social Protection. A Life Cycle Continuum Investment for Social Justice, Poverty Reduction and Sustainable Development*, Ginebra.
- Castells, M. (1999), *La era de la información: economía, sociedad y cultura. El poder de la identidad*, vol. II, Ciudad de México, Siglo XXI.
- Cecchini, S. y otros (2015), *Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social. En Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Chancel, L. y otros (2022), *World Inequality Report 2022*, World Inequality Lab.
- Comisión Europea (2023), *The future of social protection and of the welfare state in EU*, Bruselas.
- _____(2021), *Libro verde sobre envejecimiento: fomentar la solidaridad y responsabilidad entre generaciones*, Bruselas.
- Del Castillo, M. (2023), "Procesamientos especiales de datos demográficos para la subregión", inédito.

- Devereux, S. y R. Sabates-Wheeler (2004), “Transformative social protection”, *IDS Working Paper 232*, Brighton, Institute of Development Studies.
- El Colegio de la Frontera Norte y otros (s/f), Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, julio-septiembre de 2022 [en línea] www.colef.mx/emif.
- Fantin, R. y otros (2023), “Excess mortality from COVID 19 in Costa Rica: a registry based study using Poisson regression”, *The Lancet Regional Health - Americas*, vol. 20, abril.
- García Aisa, M. (2022), “Mejorar la vida de todas las familias. Mesa 3 - Construyendo derechos: conciliación, cuidado y crianza”, *Evolving Family Models in Spain: A New National Framework for Improved Support and Protection for Families*, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
- GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators (2019), “Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019”, *The Lancet Global Health*, vol. 10 [en línea] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2822%2900429-6>.
- Gietel-Basten, S., S. E. G. Saucedo y S. Scherbov (2020), “Prospective measures of aging for Central and South America”, *PLoS ONE*, vol. 15, N° 7, e0236280 [en línea] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236280>.
- Hopenhayn, M. y otros (eds.) (2014), “Pactos sociales para una protección social más inclusiva”, *serie Seminarios y Conferencias*, N° 76, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2012), “Igualdad y universalidad de los derechos humanos”, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Gobierno de la Ciudad de México.
- Huenchuan, S. y J. Guzmán (2007), *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de política*, Notas de población, año XXXIII, N° 83.
- Klein, N. (2007), *La doctrina del shock: el auge del capitalismo del desastre*, Madrid, Paidós.
- Krekula, C., P. Nikander y M. Wilińska (2018), “Multiple marginalizations based on age: gendered ageism and beyond”, *Contemporary Perspectives on Ageism*, L. Ayalon y C. Tesch-Römer (eds.), Swiss, Springer International Publishing.
- Mission of the State of Qatar to the UN y otros (2019), *Towards family sensitive social protection*, Nueva York.
- Naciones Unidas (2023), *Informe de políticas núm. 1: pensar en las generaciones futuras y actuar en su beneficio (A/77/CRP.1)*, Nueva York.
- ____ (2022a), “Non-take-up of rights in the context of social protection. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human” [en línea] <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/322/17/PDF/G2232217.pdf?OpenElement>.
- ____ (2022b), “Resumen de la mesa redonda de un día de duración celebrada entre períodos de sesiones sobre el derecho a la seguridad social en el cambiante mundo del trabajo”, *Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, Ginebra.
- ____ (2018), *Promoting inclusion through social protection: Report on World Social Situation 2018*, Nueva York.
- ____ (2017), “Situación social en el mundo 2017: promoción de la inclusión a través de la protección social”, Nota de la Secretaría, Nueva York.
- ____ (2015), *Niveles mínimos de protección social: un elemento esencial del derecho a la seguridad social y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, Nueva York.

- Naciones Unidas, CESCR (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2022a), *Observaciones finales al cuarto informe periódico de Guatemala* (E/C.12/GTM/CO/4), Ginebra, 11 de noviembre.
- _____(2022b), *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador* (E/C.12/SLV/CO/6), Ginebra.
- _____(2021), *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nicaragua* (E/C.12/NIC/CO/5), Ginebra.
- _____(2018), *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México* (E/C.12/MEX/CO/5-6), Ginebra.
- _____(2016a), *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Dominicana* (E/C.12/DOM/CO/4), Ginebra.
- _____(2016b), *Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Honduras* (E/C.12/HND/CO/2), Ginebra.
- _____(2001), *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Panamá* (E/C.12/1/Add.64), Ginebra.
- Naciones Unidas, Comité de Derechos del Niño (1996), *Observaciones finales sobre el primer informe presentado por el Estado*, adoptadas en junio de 1996.
- Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2010), *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Panamá* (CEDAW/C/PAN/CO/7) [en línea] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7807.pdf>.
- Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014), *Observaciones finales sobre el informe inicial de México* (CRPD/C/MEX/CO/1) [en línea] <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhskE4iNFvKWCCGr4TiTudbhp1hRBVKZKZHLwRNlRdjmM5HXlP6Xo1vliPxOztb9bY%2FK7hzStk5pSRirgwibOSZO3Djb2Fe2nSSsNQMYdzwpp>.
- Nikander, P. (2001), “Age in action: membership work and stage of life categories in talk”, tesis de doctorado, Loughborough, Loughborough University.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), “Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores” [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2023), *World Employment and Social Outlook: Trends 2023*, Ginebra.
- _____(2022a), *Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina: la protección social como ruta hacia una recuperación inclusiva frente a la pandemia de COVID-19*, Ginebra.
- _____(2022b), *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: la protección social en una encrucijada – en busca de un futuro mejor*, Ginebra.
- _____(2021a), *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: la protección social en la encrucijada – en busca de un futuro mejor. Resumen ejecutivo*, Ginebra.
- _____(2021b), *Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: avances y retrocesos ante la pandemia*, Santiago.
- _____(2012), “Normlex. Information System on International Labour Standards, R202 - Social Protection Floors Recommendation, 2012”, N° 202 [en línea] https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3065524,es.

- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2022), *Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic, Interim report - November–December 2021*, Ginebra.
- _____ (2015), *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud*, Ginebra.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2023), “Country Profile – Haiti: Environmental and social determinants of health”, Health in the Americas, 20 de febrero [en línea] <https://hia.paho.org/en/countries-22/haiti-country-profile>.
- Phillipson, C. (2020), “Austerity and precarity: individual and collective agency in later life”, *Precarity and Ageing: Understanding Insecurity and Risk in Later Life*, A. P. Greniee y otros, Bristol, Policy Press University of Bristol.
- Piketty, T. (2021), *Una breve historia de la igualdad*, Bilbao, Deusto.
- Portes, J. (2017), “Universal Basic Services: discussion paper”, *Social prosperity for the future: a proposal for Universal Basic Services*, Londres, Institute for Global Prosperity-Universitu Colleague London.
- Quinn, G. (2021), “The right to social security at the heart of the new social contract”, Intersessional panel discussion on the right to social security, Ginebra, Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1 de noviembre.
- Riley, M. y J. Riley (1994), “Structural backwardness: past and future”, *Age and Structural Retardation: Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure*, Nueva York, Wiley & Sons.
- Robine, J. (2021), *Ageing Populations: We Are Living Longer Lives, but Are We Healthier?* (UN DESA/POP/2021/TP/NO.2), Nueva York.
- Robine, J. y S. Cubaynes (2017), “Worldwide demography of centenarians”, *Mechanisms of Ageing and Development*, vol. 165, part B.
- Rofman, R. e I. Apella (2021), *Cuando tengamos sesenta y cuatro: oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe. El desarrollo internacional bajo la lupa*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Sabates-Wheeler, R. y M. Waite (2003), “Migration and social protection: a concept paper”, *Working Paper T2*, Sussex, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex.
- Sachs, J. y otros (2022), *Sustainable Development Report 2022: From Crisis to Sustainable Development: the SDGs as Roadmap to 2030 and Beyond*, Cambridge, Cambridge University Press [en línea] https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/566A60C4894679DFABC49DA6E76C59E7/9781009210089AR.pdf/Sustainable_Development_Report_2022.pdf?event-type=FTLA.
- Sanderson, W. y S. Scherbov (2019), *Prospective Longevity: A New Vision of Population Aging*, Cambridge, Harvard University Press.
- Scherbov, S. y W. Sanderson (2016), *New Approaches to the Conceptualization and Measurement of Age and Aging*, Laxenburg, International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA).
- Sieber, S. y otros (2022), “Social protection expenditure on health in later life in 20 European countries: spending more to reduce health inequalities”, *Social Science & Medicine*, vol. 292 [en línea] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621009011?via%3Dihub>.
- Sotolongo, Y. (2023), *Sancti Spíritus: Natalidad en picada, ¿maternidad en pausa?*, CubaDebate, 21 de febrero.
- Steering Committee for Human Rights (2012), “Draft preliminary study on the promotion of the human rights and dignity of the elderly existing standards and outstanding issues”, 84th meeting of the CDDHBU, Strasbourg.

- Tafadzwa, P. y otros (2023), “Health interventions and the unseen impact on equality”, *The Lancet Health Longevity*, vol. 4, N° 1.
- UN DESA (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales) (2023), *Leaving No One Behind In An Ageing World. World Social Report 2023*, Nueva York.
- _____ (2019), *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430), Nueva York [en línea] <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.
- Villa, M. (2004), “La transición demográfica y algunos retos sobre población y desarrollo en América”, *Población y desarrollo en México y el mundo CIPD +10*, Ciudad de México, Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Anexo

Cuadro A1
Subregión (10 países): población total por sexo y grupos quinquenales de edad,1950-2050
(En miles)

Grupos de edad/sexo	Población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ambos sexos													
Total	137 965	150 799	163 137	175 221	188 139	200 890	212 850	223 839	233 750	242 537	250 012	256 117	260 832
0-4	19 134	19 436	19 527	19 352	19 044	19 126	18 849	18 406	17 836	17 257	16 696	16 171	15 652
5-9	17 849	18 800	19 117	19 159	19 159	18 909	19 017	18 750	18 323	17 763	17 192	16 637	16 117
10-14	16 719	17 521	18 224	18 734	18 987	19 052	18 814	18 939	18 684	18 263	17 708	17 141	16 590
15-19	15 411	15 896	16 764	17 374	18 518	18 730	18 854	18 642	18 790	18 545	18 136	17 588	17 028
20-24	13 142	14 198	14 940	15 860	16 921	18 153	18 430	18 568	18 391	18 555	18 330	17 933	17 397
25-29	11 109	12 499	13 624	14 263	15 407	16 549	17 828	18 120	18 290	18 133	18 316	18 105	17 723
30-34	9 064	10 848	12 037	13 300	13 913	15 078	16 261	17 542	17 858	18 045	17 907	18 103	17 906
35-39	7 623	8 859	10 532	11 770	13 021	13 662	14 823	16 007	17 295	17 625	17 827	17 704	17 912
40-44	5 933	7 450	8 632	10 299	11 520	12 783	13 421	14 575	15 764	17 053	17 396	17 611	17 504
45-49	5 046	5 777	7 234	8 413	10 054	11 280	12 515	13 152	14 306	15 499	16 786	17 142	17 370
50-54	4 190	4 875	5 575	7 008	8 164	9 779	10 970	12 190	12 833	13 987	15 178	16 462	16 833
55-59	3 567	3 994	4 645	5 339	6 728	7 850	9 404	10 574	11 778	12 433	13 580	14 767	16 045
60 y más	9 180	10 646	12 285	14 350	16 703	19 938	23 665	28 373	33 600	39 379	44 958	50 752	56 755
Hombres													
Total	68 424	74 429	80 363	86 092	92 436	98 651	104 522	109 920	114 785	119 101	122 796	125 856	128 283
0-4	9 753	9 896	9 957	9 866	9 733	9 777	9 637	9 414	9 124	8 828	8 543	8 275	8 012
5-9	9 067	9 554	9 723	9 740	9 763	9 663	9 720	9 586	9 371	9 085	8 795	8 513	8 248
10-14	8 451	8 849	9 203	9 499	9 643	9 703	9 611	9 678	9 550	9 338	9 056	8 768	8 487
15-19	7 658	7 860	8 389	8 653	9 357	9 480	9 588	9 516	9 595	9 474	9 269	8 991	8 706
20-24	6 470	6 936	7 300	7 809	8 379	9 114	9 293	9 418	9 366	9 456	9 346	9 150	8 880
25-29	5 440	6 060	6 603	6 911	7 531	8 137	8 907	9 098	9 243	9 205	9 307	9 208	9 021
30-34	4 418	5 276	5 789	6 414	6 701	7 320	7 952	8 721	8 927	9 083	9 058	9 169	9 080
35-39	3 719	4 296	5 097	5 633	6 246	6 542	7 157	7 788	8 558	8 773	8 940	8 925	9 045
40-44	2 918	3 617	4 169	4 960	5 486	6 099	6 391	6 999	7 632	8 402	8 625	8 799	8 796
45-49	2 501	2 827	3 494	4 039	4 813	5 339	5 935	6 225	6 831	7 465	8 232	8 464	8 647
50-54	2 061	2 401	2 706	3 361	3 892	4 647	5 154	5 738	6 031	6 636	7 269	8 031	8 273
55-59	1 727	1 948	2 265	2 568	3 197	3 706	4 426	4 920	5 495	5 794	6 394	7 023	7 778
60 y más	4 242	4 908	5 668	6 637	7 695	9 124	10 750	12 819	15 062	17 560	19 962	22 540	25 309

Grupos de edad/sexo	Población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Mujeres												
Total	69 540	76 370	82 774	89 129	95 703	102 239	108 328	113 919	118 965	123 436	127 216	130 261	132 549
0-4	9 381	9 540	9 570	9 486	9 311	9 349	9 212	8 992	8 713	8 429	8 153	7 895	7 641
5-9	8 782	9 246	9 394	9 419	9 396	9 246	9 297	9 164	8 952	8 677	8 397	8 125	7 869
10-14	8 268	8 671	9 021	9 235	9 344	9 349	9 202	9 260	9 133	8 924	8 652	8 373	8 102
15-19	7 753	8 035	8 376	8 721	9 161	9 250	9 266	9 126	9 195	9 072	8 868	8 598	8 322
20-24	6 672	7 262	7 640	8 051	8 542	9 039	9 137	9 150	9 025	9 099	8 983	8 783	8 517
25-29	5 668	6 440	7 021	7 351	7 875	8 412	8 921	9 022	9 047	8 929	9 009	8 898	8 702
30-34	4 646	5 572	6 248	6 886	7 212	7 758	8 309	8 821	8 931	8 962	8 850	8 934	8 826
35-39	3 904	4 563	5 435	6 137	6 775	7 120	7 666	8 220	8 737	8 851	8 887	8 779	8 867
40-44	3 015	3 833	4 463	5 339	6 034	6 684	7 029	7 577	8 133	8 652	8 771	8 811	8 708
45-49	2 545	2 950	3 740	4 373	5 241	5 942	6 580	6 928	7 475	8 034	8 554	8 678	8 723
50-54	2 129	2 474	2 869	3 647	4 273	5 132	5 816	6 452	6 802	7 351	7 910	8 430	8 560
55-59	1 839	2 046	2 381	2 771	3 531	4 144	4 978	5 653	6 284	6 639	7 187	7 745	8 266
60 y más	4 939	5 738	6 617	7 713	9 008	10 815	12 914	15 554	18 538	21 819	24 996	28 212	31 446

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal>.

Cuadro A2
Subregión (10 países): población total por sexo y grupos quinquenales de edad, 1950-2050
(En porcentajes)

Grupos de edad/sexo	Porcentaje sobre el total de la población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ambos sexos													
0-4	13,9	12,9	12,0	11,0	10,1	9,5	8,9	8,2	7,6	7,1	6,7	6,3	6,0
5-9	12,9	12,5	11,7	10,9	10,2	9,4	8,9	8,4	7,8	7,3	6,9	6,5	6,2
10-14	12,1	11,6	11,2	10,7	10,1	9,5	8,8	8,5	8,0	7,5	7,1	6,7	6,4
15-19	11,2	10,5	10,3	9,9	9,8	9,3	8,9	8,3	8,0	7,6	7,3	6,9	6,5
20-24	9,5	9,4	9,2	9,1	9,0	9,0	8,7	8,3	7,9	7,7	7,3	7,0	6,7
25-29	8,1	8,3	8,4	8,1	8,2	8,2	8,4	8,1	7,8	7,5	7,3	7,1	6,8
30-34	6,6	7,2	7,4	7,6	7,4	7,5	7,6	7,8	7,6	7,4	7,2	7,1	6,9
35-39	5,5	5,9	6,5	6,7	6,9	6,8	7,0	7,2	7,4	7,3	7,1	6,9	6,9
40-44	4,3	4,9	5,3	5,9	6,1	6,4	6,3	6,5	6,7	7,0	7,0	6,9	6,7
45-49	3,7	3,8	4,4	4,8	5,3	5,6	5,9	5,9	6,1	6,4	6,7	6,7	6,7
50-54	3,0	3,2	3,4	4,0	4,3	4,9	5,2	5,4	5,5	5,8	6,1	6,4	6,5
55-59	2,6	2,6	2,8	3,0	3,6	3,9	4,4	4,7	5,0	5,1	5,4	5,8	6,2
60 y más	6,7	7,1	7,5	8,2	8,9	9,9	11,1	12,7	14,4	16,2	18,0	19,8	21,8
Hombres													
0-4	14,3	13,3	12,4	11,5	10,5	9,9	9,2	8,6	7,9	7,4	7,0	6,6	6,2
5-9	13,3	12,8	12,1	11,3	10,6	9,8	9,3	8,7	8,2	7,6	7,2	6,8	6,4
10-14	12,4	11,9	11,5	11,0	10,4	9,8	9,2	8,8	8,3	7,8	7,4	7,0	6,6
15-19	11,2	10,6	10,4	10,1	10,1	9,6	9,2	8,7	8,4	8,0	7,5	7,1	6,8
20-24	9,5	9,3	9,1	9,1	9,1	9,2	8,9	8,6	8,2	7,9	7,6	7,3	6,9
25-29	8,0	8,1	8,2	8,0	8,1	8,2	8,5	8,3	8,1	7,7	7,6	7,3	7,0
30-34	6,5	7,1	7,2	7,5	7,2	7,4	7,6	7,9	7,8	7,6	7,4	7,3	7,1
35-39	5,4	5,8	6,3	6,5	6,8	6,6	6,8	7,1	7,5	7,4	7,3	7,1	7,1
40-44	4,3	4,9	5,2	5,8	5,9	6,2	6,1	6,4	6,6	7,1	7,0	7,0	6,9
45-49	3,7	3,8	4,3	4,7	5,2	5,4	5,7	5,7	6,0	6,3	6,7	6,7	6,7
50-54	3,0	3,2	3,4	3,9	4,2	4,7	4,9	5,2	5,3	5,6	5,9	6,4	6,4
55-59	2,5	2,6	2,8	3,0	3,5	3,8	4,2	4,5	4,8	4,9	5,2	5,6	6,1
60 y más	6,2	6,6	7,1	7,7	8,3	9,2	10,3	11,7	13,1	14,7	16,3	17,9	19,7

Grupos de edad/sexo	Porcentaje sobre el total de la población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Mujeres													
0-4	13,5	12,5	11,6	10,6	9,7	9,1	8,5	7,9	7,3	6,8	6,4	6,1	5,8
5-9	12,6	12,1	11,3	10,6	9,8	9,0	8,6	8,0	7,5	7,0	6,6	6,2	5,9
10-14	11,9	11,4	10,9	10,4	9,8	9,1	8,5	8,1	7,7	7,2	6,8	6,4	6,1
15-19	11,1	10,5	10,1	9,8	9,6	9,0	8,6	8,0	7,7	7,3	7,0	6,6	6,3
20-24	9,6	9,5	9,2	9,0	8,9	8,8	8,4	8,0	7,6	7,4	7,1	6,7	6,4
25-29	8,2	8,4	8,5	8,2	8,2	8,2	8,2	7,9	7,6	7,2	7,1	6,8	6,6
30-34	6,7	7,3	7,5	7,7	7,5	7,6	7,7	7,7	7,5	7,3	7,0	6,9	6,7
35-39	5,6	6,0	6,6	6,9	7,1	7,0	7,1	7,2	7,3	7,2	7,0	6,7	6,7
40-44	4,3	5,0	5,4	6,0	6,3	6,5	6,5	6,7	6,8	7,0	6,9	6,8	6,6
45-49	3,7	3,9	4,5	4,9	5,5	5,8	6,1	6,1	6,3	6,5	6,7	6,7	6,6
50-54	3,1	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0	5,4	5,7	5,7	6,0	6,2	6,5	6,5
55-59	2,6	2,7	2,9	3,1	3,7	4,1	4,6	5,0	5,3	5,4	5,6	5,9	6,2
60 y más	7,1	7,5	8,0	8,7	9,4	10,6	11,9	13,7	15,6	17,7	19,6	21,7	23,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal>.

Cuadro A3
Subregión (10 países): población de 60 años y más, por sexo y grupos quinquenales de edad, 1950-2050
(En miles)

Grupos de edad/sexo	Población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ambos sexos													
60 y más	9 180	10 646	12 285	14 350	16 703	19 938	23 665	28 373	33 600	39 379	44 958	50 752	56 755
60-64	2 966	3 330	3 730	4 367	5 033	6 353	7 412	8 910	10 055	11 248	11 908	13 042	14 223
65-69	2 304	2 679	3 013	3 407	3 999	4 621	5 833	6 837	8 264	9 386	10 545	11 206	12 321
70 a 79	2 775	3 265	3 901	4 525	5 152	5 983	6 970	8 553	10 438	12 628	14 893	16 969	18 643
70-74	1 612	1 981	2 313	2 635	2 989	3 520	4 068	5 168	6 099	7 443	8 506	9 611	10 266
75-79	1 163	1 284	1 589	1 890	2 163	2 463	2 902	3 385	4 339	5 185	6 387	7 358	8 377
80 y más	1 135	1 373	1 641	2 051	2 519	2 981	3 450	4 073	4 843	6 116	7 614	9 535	11 568
80-84	677	812	917	1 165	1 397	1 605	1 830	2 182	2 578	3 360	4 060	5 062	5 894
85-89	325	381	490	570	736	886	1 020	1 179	1 425	1 722	2 274	2 788	3 528
90-94	105	140	180	242	286	370	446	522	612	758	932	1 250	1 558
95-99	24	33	47	63	86	102	131	162	192	232	291	366	499
100 y más	4	6	7	10	13	18	22	29	37	45	55	70	89
Hombres													
60 y más	4 242	4 908	5 668	6 637	7 695	9 124	10 750	12 819	15 062	17 560	19 962	22 540	25 309
60-64	1 412	1 593	1 795	2 104	2 392	2 981	3 454	4 142	4 623	5 189	5 491	6 081	6 704
65-69	1 086	1 254	1 417	1 615	1 896	2 159	2 690	3 133	3 781	4 250	4 794	5 097	5 673
70 a 79	1 258	1 485	1 769	2 055	2 354	2 740	3 163	3 833	4 638	5 597	6 562	7 473	8 238
70-74	739	914	1 058	1 214	1 386	1 632	1 858	2 331	2 735	3 335	3 776	4 289	4 588
75-79	519	572	711	841	967	1 108	1 305	1 502	1 902	2 262	2 787	3 184	3 650
80 y más	486	576	687	862	1 054	1 243	1 443	1 710	2 020	2 524	3 115	3 890	4 695
80-84	294	348	393	504	599	691	792	946	1 103	1 420	1 709	2 135	2 469
85-89	138	157	201	235	305	362	420	489	592	705	919	1 122	1 426
90-94	43	56	71	96	112	145	174	205	241	298	361	477	593
95-99	9	13	18	24	33	38	49	60	71	86	107	132	177
100 y más	2	2	3	4	5	7	8	11	13	16	19	24	30

Grupos de edad/sexo	Población												
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Mujeres													
60 y más	4 939	5 738	6 617	7 713	9 008	10 815	12 914	15 554	18 538	21 819	24 996	28 212	31 446
60-64	1 554	1 736	1 935	2 263	2 641	3 372	3 957	4 768	5 432	6 059	6 417	6 962	7 519
65-69	1 218	1 425	1 596	1 792	2 103	2 462	3 143	3 703	4 483	5 136	5 750	6 109	6 648
70 a 79	1 517	1 780	2 132	2 470	2 798	3 243	3 807	4 720	5 801	7 032	8 331	9 496	10 405
70-74	873	1 068	1 255	1 421	1 603	1 888	2 210	2 837	3 363	4 108	4 730	5 322	5 678
75-79	644	712	877	1 049	1 195	1 354	1 597	1 883	2 437	2 924	3 600	4 174	4 727
80 y más	649	797	954	1 189	1 466	1 737	2 007	2 362	2 823	3 592	4 499	5 645	6 873
80-84	384	464	524	661	798	914	1 038	1 235	1 475	1 940	2 351	2 927	3 425
85-89	187	224	288	335	431	523	600	690	833	1 017	1 356	1 666	2 102
90-94	62	84	109	147	174	224	272	317	371	460	571	773	966
95-99	14	20	29	39	54	64	82	102	121	146	184	234	322
100 y más	3	4	4	6	8	11	14	18	24	29	36	46	59

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal>.

Cuadro A4
Subregión (10 países): edad mediana de la población, según sexo, 1990-2050

Año	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1990	20	19	20
1995	21	20	21
2000	23	21	23
2005	24	23	24
2010	26	24	26
2015	27	25	27
2020	28	27	28
2025	30	28	31
2030	32	30	33
2035	33	32	34
2040	35	33	36
2045	37	35	38
2050	38	36	39

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal> [fecha de consulta: 9 de noviembre de 2022].

Cuadro A5
Subregión (10 países): índice de feminidad de la población de 60 años y más, 1990-2050

Sexo/edad	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
60 y más	116,4	116,9	116,8	116,2	117,1	118,5	60,1	121,3	123,1	124,3	125,2	125,2	124,2
60-64	110,1	109,0	107,8	107,5	110,4	113,1	57,3	115,1	117,5	116,8	116,9	114,5	112,2
65-69	112,2	113,6	112,7	111,0	110,9	114,0	58,4	118,2	118,6	120,8	119,9	119,9	117,2
70 a 79	120,6	119,8	120,5	120,2	118,9	118,4	60,2	123,1	125,1	125,6	126,9	127,1	126,3
70-74	118,1	116,9	118,6	117,1	115,6	115,7	59,5	121,7	123,0	123,2	125,3	124,1	123,8
75-79	124,2	124,6	123,4	124,7	123,6	122,2	61,2	125,4	128,1	129,3	129,2	131,1	129,5
80 y más	133,4	138,4	139,0	137,9	139,1	139,7	69,5	138,1	139,7	142,3	144,4	145,1	146,4
80-84	130,7	133,5	133,2	131,2	133,3	132,4	65,5	130,5	133,6	136,6	137,6	137,1	138,7
85-89	135,1	143,2	143,2	142,8	141,6	144,4	71,5	141,1	140,8	144,3	147,5	148,4	147,4
90-94	142,4	149,9	153,4	153,4	154,7	154,2	78,4	154,9	153,8	154,3	158,3	162,1	163,0
95-99	150,9	158,4	158,1	162,3	164,6	167,6	83,2	169,2	169,5	170,5	171,8	176,8	181,6
100 y más	154,9	165,5	162,4	162,7	168,0	172,3	87,3	174,8	180,5	185,6	190,0	193,6	199,9

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal> [fecha de consulta: 9 de noviembre de 2022].

Cuadro A6
Subregión (10 países): esperanza de vida a distintas edades, 1990-2050
(En número de años)

Sexo/edad	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Ambos sexos												
0 años	68,2	69,9	71,4	72,5	73,5	74,5	75,4	76,4	77,4	78,2	79,0	79,8
30 años	44,1	44,9	45,8	46,5	47,3	48,0	48,6	49,2	49,9	50,5	51,1	51,7
60 años	19,2	19,8	20,5	21,0	21,6	22,1	22,5	22,9	23,4	23,8	24,2	24,6
75 años	9,7	10,1	10,6	11,0	11,4	11,7	12,0	12,2	12,5	12,8	13,0	13,3
Hombres												
0 años	65,6	67,2	68,7	69,6	70,6	71,6	72,6	73,6	74,6	75,6	76,5	77,5
30 años	42,1	42,9	43,7	44,3	44,9	45,6	46,2	46,9	47,6	48,3	49,0	49,7
60 años	18,1	18,7	19,4	19,8	20,3	20,7	21,2	21,5	22,0	22,4	22,8	23,3
75 años	9,0	9,5	10,0	10,3	10,6	10,9	11,2	11,4	11,7	11,9	12,1	12,4
Mujeres												
0 años	71,0	72,7	74,1	75,3	76,4	77,5	78,3	79,2	80,0	80,8	81,5	82,1
30 años	46,1	47,0	47,9	48,7	49,5	50,2	50,8	51,4	52,0	52,5	53,1	53,6
60 años	20,2	20,8	21,5	22,2	22,8	23,4	23,8	24,2	24,6	25,0	25,4	25,8
75 años	10,2	10,6	11,1	11,6	12,0	12,4	12,7	12,9	13,2	13,5	13,7	13,9

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal> [fecha de consulta: 9 de noviembre de 2022].

Cuadro A7
Subregión (10 países): indicadores de hogares, último año disponible

País	Hogares con Jefe de 60 años y más	Hogares con al menos un miembro de 60 años y más	Hogares con al menos un miembro de 15 años y un miembro de 60 años y más	Hogares que incluyen dos o más generaciones de miembros de 20 años y más	Hogares que incluyen dos o más generaciones de miembros relacionados de 20 años o más
Costa Rica (2019)	27,9	32,91	6,07	37,4	11,8
Cuba (2019)	43,4	48,23	8,7	35,7	14,8
El Salvador (2014)	27,6	33,48	12,79	40,4	20,2
Haití (2012)	21,9	29,22	17,26	29,7	17,5
Honduras (2019)	25,1	29,23	12,76	34,5	18,8
México (2015)	24,3	28,34	8,92	35,4	16,3
Panamá (2013)	28,3	32,97	10,71	33,3	15,7
República Dominicana (2019)	24,2	28,61	7,68	28,3	11,2

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UN DESA), Nueva York, División de Población, 2022 [sitio web] <https://population.un.org/DataPortal> [fecha de consulta: 9 de noviembre de 2022].

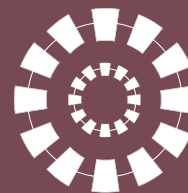
Cuadro A8

Áreas de preocupación de los países examinados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

País	Observaciones
Guatemala	<p>El Comité muestra preocupación por las actividades económicas y proyectos de desarrollo que podrían impactar negativamente en el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales de comunidades afectadas, especialmente de Pueblos Indígenas y poblaciones afrodescendientes. También lamenta las desigualdades persistentes de género que dificultan el pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales, especialmente el acceso al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, a la salud y a la educación. El Comité destaca la situación precaria de las personas que trabajan en el sector informal, así como las condiciones laborales precarias de los trabajadores agrícolas y del trabajo doméstico. Además, se muestra preocupado por la persistencia del alto índice de pobreza y pobreza extrema, la desigualdad del ingreso y de la riqueza en el Estado parte, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso al agua potable y servicios de saneamiento adecuados, la deserción escolar y el analfabetismo. En general, el Comité muestra preocupación por las brechas persistentes en el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales entre diferentes grupos de la población.</p>
El Salvador	<p>El Comité está preocupado por la falta de aplicación de medidas ambientales en empresas, lo que afecta la salud de la población y los derechos ambientales. También se preocupa por la brecha salarial de género, la baja participación de las mujeres en el mercado laboral y la falta de normas laborales básicas para trabajadores informales. Se destaca la preocupación por las condiciones laborales precarias en sectores como la construcción, seguridad privada y trabajo agrícola, y la situación de pobreza en zonas rurales y la limitación en el acceso a la educación, lo que aumenta el riesgo de trabajo infantil. Además, señala las diferencias en la calidad de la educación y la infraestructura entre centros educativos urbanos y rurales y las disparidades en el acceso a la educación y permanencia escolar entre estudiantes de hogares de diferentes niveles de ingresos.</p>
Honduras	<p>El Comité está preocupado por la persistente desigualdad de género, especialmente en el acceso al empleo, servicios de salud y seguridad social. Las mujeres en zonas rurales, indígenas y afrodescendientes continúan siendo víctimas de una discriminación múltiple e intersectorial, lo que se refleja en los altos índices de pobreza en que viven. Además, llama la atención sobre la subnutrición de la población, especialmente entre los Pueblos Indígenas, y que los altos índices de malnutrición infantil siguen siendo preocupantes. El alto índice de pobreza y de pobreza extrema en el país, especialmente entre los Pueblos Indígenas, afrohondureños y personas que viven en zonas rurales, así como la persistente desigualdad del ingreso y de la riqueza, también preocupan al Comité. Además, el número significativo de personas internamente desplazadas debido a la violencia e inseguridad generalizadas en el país tiene un impacto negativo en el ejercicio del derecho a un nivel de vida adecuado, incluido el acceso a vivienda, servicios básicos y educación.</p>
México	<p>El Comité expresa preocupación por varios problemas como la alta tasa de desempleo y subempleo que afecta a grupos vulnerables como jóvenes, personas con discapacidad, migrantes y Pueblos Indígenas. También le preocupa por la discriminación y la brecha salarial de género en el ámbito laboral, y por la falta de protección laboral y social para trabajadores informales. Asimismo, el Comité destaca la persistencia de altos niveles de pobreza, la falta de respuesta adecuada a la falta de vivienda y la falta de acceso a servicios de agua y saneamiento, especialmente en grupos marginados. En general, el Comité está preocupado por la falta de progreso significativo en la reducción de la pobreza y la desigualdad, a pesar del crecimiento económico y las medidas adoptadas por el Estado.</p>

País	Observaciones
Nicaragua	El Comité muestra preocupación por la persistencia de estereotipos de género arraigados en la sociedad que dificultan el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres, especialmente en el ámbito laboral y en cargos de decisión. Además, se preocupa por los altos niveles de desempleo y trabajo informal, en particular, entre mujeres y personas pertenecientes a grupos marginados. El Comité toma nota con preocupación del bajo porcentaje de población asegurada en el país y de los impactos negativos de proyectos de explotación de recursos naturales en el medio ambiente y la salud de las comunidades afectadas, sobre todo de Pueblos Indígenas y afrodescendientes. El Comité también expresa preocupación por la alta incidencia de pobreza en el país, especialmente en las zonas rurales y entre los grupos marginados. Además, el Comité llama la atención por la persistente desigualdad del ingreso y la riqueza que existe en el país.
Panamá	A pesar de la ausencia de discriminaciones según ley y de los derechos que la Constitución concede a los Pueblos Indígenas, preocupa profundamente al Comité la persistente situación desfavorable en que viven los miembros de los Pueblos Indígenas en Panamá y en particular las acentuadas desigualdades en la tasa de pobreza y alfabetización y en el acceso al agua potable, el empleo, la salud, la educación y otros servicios sociales básicos. También preocupa al Comité que en muchos casos no se haya resuelto la cuestión de los derechos de los Pueblos Indígenas sobre las tierras y que dichos derechos se vean amenazados a consecuencia de la explotación minera o ganadera emprendidas con la aprobación del Estado Parte y que han dado lugar al desplazamiento de grupos indígenas de sus tierras ancestrales y agrícolas tradicionales. El Comité también expresa su preocupación por la alta incidencia de la pobreza, especialmente en las zonas rurales. En este sentido le preocupan las políticas económicas y sociales del Estado Parte, que favorecen manifiestamente a los grupos urbanos y de mayores ingresos y que, al parecer, han tenido como resultado la asignación desequilibrada de los recursos, el despilfarro, así como programas sociales ineficaces para los grupos desfavorecidos y marginados.
República Dominicana	El Comité expresa su preocupación por los altos niveles de pobreza y desigualdad en el Estado parte, afectando especialmente a personas haitianas, dominicanos de ascendencia haitiana, afrodescendientes y habitantes de zonas rurales. Además, el Comité lamenta la insuficiente inversión en vivienda social y las precarias condiciones de alojamiento en bateyes azucareros. También preocupa al Comité el bajo nivel de acceso a agua potable y saneamiento adecuado en las zonas rurales. El Comité observa que, a pesar de los esfuerzos del Plan Nacional Decenal de Salud, la inversión en salud sigue siendo baja, lo que impacta negativamente en la accesibilidad, calidad y disponibilidad de servicios de salud básicos, especialmente para grupos marginados y desfavorecidos. Además, la desigualdad en el acceso y goce del derecho a la salud se refleja en la tasa de mortalidad infantil, que es más alta entre los grupos de menores ingresos.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observaciones finales al cuarto informe periódico de Guatemala* (E/C.12/GTM/CO/4), Ginebra, 11 de noviembre de 2022a; *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador* (E/C.12/SLV/CO/6), Ginebra, 2022b; *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nicaragua* (E/C.12/NIC/CO/5), Ginebra, 2021; *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México* (E/C.12/MEX/CO/5-6), Ginebra, 2018; *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Dominicana* (E/C.12/DOM/CO/4), Ginebra, 2016a; *Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Honduras* (E/C.12/HND/CO/2), Ginebra, 2016b y *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Panamá* (E/C.12/1/Add.64), Ginebra, 2001.



**NUEVAS
NARRATIVAS**

Para una transformación rural

En el dinámico contexto actual, la protección social está en constante evolución. El cambio demográfico, la transición epidemiológica, las preocupaciones sobre el cambio climático y las transformaciones de las familias y los mercados laborales son algunos de los factores que inciden en dicha evolución.

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) dejó al descubierto disparidades y deficiencias en el ámbito de la protección social, tanto a nivel nacional como internacional. Diversos obstáculos relacionados con factores como la edad, el género, la discapacidad y el origen étnico indígena excluyen de manera sistemática a ciertas personas y grupos. Además, la falta de información, el miedo y el elevado costo o complejidad de los procedimientos, entre otros desafíos, dificultan aún más el acceso a estos servicios y prestaciones vitales.

En este documento se analiza el impacto del cambio demográfico, haciendo hincapié en el envejecimiento y la longevidad, y en cómo estos fenómenos influyen en la protección social. Se exploran las diferentes dimensiones de las brechas de protección social presentes en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México, y se examina el enfoque del ciclo de vida en la protección social y su potencial para reducir las desigualdades en materia de bienestar.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org