



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Diciembre, 2007

05

Boletín

ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO

En América Latina y el Caribe

Número Especial Brasilia 2007

Sociedad para todas las edades y protección social en la vejez

CEPAL:

Los retos del próximo quinquenio

Transición demográfica en la región:

Un envejecimiento rápido y heterogéneo

Situación de las personas mayores:

Ingresos, salud, entornos y las respuestas públicas



SEDH de Brasil

Los derechos humanos de las personas mayores plantean grandes desafíos

BOLETÍN ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO

NÚMERO 5, DICIEMBRE 2007

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía- CELADE, División de Población de la CEPAL.

www.cepal.org/celade

Director

Dirk Jaspers-Fajjer

Coordinación general del Boletín

Sandra Huenchuan

Producción

Sandra Huenchuan
Daniela González
Laura García
Mónica Cuevas

Colaboración

Fernanda Stang
Miguel Villa
Mariano Ferrero
Paulo Saad

Edición periodística

Mónica Cuevas

Contacto

boletin.envejecimiento@cepal.org

Este boletín ha sido preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, gracias a la contribución financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten, y pueden no coincidir con las de la organización.

Para el Gobierno de Brasil es una gran satisfacción ser anfitrión de la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, que tiene como tema central “sociedad para todas las edades y protección social basada en derechos”, debido a que nuestra administración ha estado especialmente preocupada por este tema y ha implementado medidas novedosas de trabajo que pueden ser replicadas en otros países de la región.

Nuestro país tiene una amplia trayectoria en el tema de los derechos humanos, incluyendo los derechos de las personas mayores, y estamos seguros que este marco es el más adecuado para abordar los retos y oportunidades a los que nos enfrenta el envejecimiento de la población.

El envejecimiento poblacional plantea importantes desafíos para la región. Ello porque, como ha anticipado la CEPAL, se trata de un proceso heterogéneo, que afecta de distinta forma a las subregiones y a los países, y que por cierto ha sido abordado desde perspectivas diferentes. Algunos países han avanzado en el tema de la protección social; sin embargo, hay otros donde los déficits aún son profundos.

Brasil se encuentra en una fase de envejecimiento moderado. A futuro, enfrentará un rápido proceso de envejecimiento, que afectará de manera diferente a la población según género, zona de residencia, raza y etnia. Una de las respuestas que ha brindado nuestro país para comenzar a enfrentar ese futuro inminente es el desarrollo de un sistema de protección social con coberturas significativas. De igual manera, ha avanzado en la garantía de



Paulo de Tarso Vannuchi
Secretario Especial de los Derechos Humanos, Presidencia de la República de Brasil.

medicamentos para toda la población y en el 2003 promulgó el Estatuto de Derechos de las Personas Mayores.

Este instrumento legal es un hecho inédito en la región, y da muestras de la importancia que el tema tiene para nuestro país. El Estatuto amplió los niveles de protección y garantía de derechos en la vejez, y obligó a la familia, la sociedad y el Estado a encarar la generación de condiciones para el ejercicio efectivo de la ciudadanía en la vejez. De esta manera, nuestro país avanzó en la creación de un marco legal que estandariza los derechos de las personas mayores. Estamos seguros que esta experiencia puede contribuir como ejemplo para otros países, considerando por cierto las distintas perspectivas nacionales en su potencial implementación.

Invitamos a los países que participan en la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe a avanzar juntos en la construcción de una sociedad para todas las edades –que por cierto se materializa en la ciudadanía efectiva durante la vida–, y a progresar hacia mayores niveles de protección social para todos, con el fin de construir sociedades más solidarias y democráticas.



ALEJANDRO TORRES/CEPAL

CEPAL

Protección social y sociedades incluyentes: los retos del próximo quinquenio

Este número del Boletín Envejecimiento y Desarrollo ha sido especialmente preparado con ocasión de la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, la cual tiene por objetivo evaluar los avances en la aplicación de la Estrategia Regional para Implementación en América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptada en noviembre de 2003 y ratificada por los Estados miembros de la CEPAL en el XXX periodo de sesiones de la Comisión.

El tema global del primer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid es “Haciendo frente a los desafíos y las oportunidades del envejecimiento”. En la Conferencia, esta temática se abordará desde la perspectiva de la construcción de una sociedad para todas las edades y de la protección social basada en derechos. Ambos marcos conceptuales son de suma importancia para abordar el envejecimiento en América Latina y el Caribe, más aún cuando se tiene en cuenta los distintos ritmos de avance del proceso de envejecimiento por los que atraviesan las diferentes subregiones y países de la región. Mientras algunos países se encuentran en una fase avanzada del envejecimiento, en otros la población adulta mayor es todavía reducida en comparación con el resto de los grupos de edad. De ahí que deriven desafíos heterogéneos que demandan respuestas de políticas públicas diversificadas de acuerdo a la etapa de transición demográfica.

En su último periodo de sesiones en Montevideo, la CEPAL ha propuesto avanzar hacia mayores niveles de protección social para toda la población. Para ello resulta

fundamental tener en cuenta la dinámica demográfica y, en particular, el acelerado proceso de envejecimiento por el que atraviesan y atravesarán los países de la región. De hecho, la ampliación de cobertura y calidad de la protección social está directamente relacionada con el tamaño y la composición por edad tanto de quienes contribuyen a la seguridad social como de los beneficiarios de las políticas y los programas sociales que se implementen. Asimismo, la construcción de una sociedad que incluya a todos –independiente de la edad– y el ejercicio efectivo de derechos sociales, solamente será posible si los países de la región logran conjugar, a mediano y largo plazo, el crecimiento económico con niveles cada vez mayores de equidad social.

Se espera que durante la Conferencia, los países de la región reafirmen los compromisos asumidos en la Estrategia Regional sobre Envejecimiento y en la Resolución de Montevideo sobre Protección Social, con el fin de construir el consenso necesario para reducir efectivamente las desventajas y las desigualdades en cuanto al ejercicio de los derechos sociales, tanto en las generaciones actuales como en las futuras.

Durante la Conferencia los Estados miembros de la CEPAL tendrán la oportunidad de intercambiar experiencias, analizar los avances logrados en los últimos cuatro años y definir las formas de implementación de la Estrategia Regional sobre Envejecimiento en las áreas de protección de ingresos, de atención en salud y de fortalecimiento de los entornos para el ejercicio ciudadano. En este sentido, la reunión servirá también para fortalecer los lazos entre países. Invitamos a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, academia e



José Luis Machinea
Secretario
Ejecutivo de la
CEPAL.



Dirk Jaspers-Faijfer
Director del
CELADE-División
de Población de la
CEPAL.

instituciones internacionales e intergubernamentales, a sumarse a este proceso de debate e intercambio, puesto que confiamos que todas las instancias pueden y deben contribuir con la tarea de reforzar los mecanismos de implementación de la Estrategia Regional.

La CEPAL, en su rol de organismo regional encargado del seguimiento y evaluación del Plan de Acción de Madrid y su respectiva Estrategia Regional, y en particular el CELADE como División que asume como Punto Focal en el tema, seguirá colaborando con los países en este proceso a través del fortalecimiento de capacidades para incluir el envejecimiento como un tema fundamental en las agendas nacionales de desarrollo, de protección de los derechos humanos y de promoción de cohesión social.



MÓNICA CUEVAS/MARJORIE BRAVO

Transición demográfica:

Un envejecimiento rápido y heterogéneo

El reto de América Latina y el Caribe es aprovechar el bono demográfico transitorio.

La población de América Latina y el Caribe cambia de fisonomía conforme avanza en la transición demográfica, un proceso que se caracteriza por el paso de altos a bajos niveles de mortalidad, seguidos por un sostenido descenso de la fecundidad y un aumento en la esperanza de vida.

Los países caminan hacia las etapas más avanzadas de la transición demográfica, consolidando poco a poco sus procesos. Hoy las tasas de natalidad y mortalidad están bastante por debajo de las observadas en décadas pasadas, con un promedio regional de natalidad que entre el 2000 y el 2005 no superó los 22 nacimientos por cada mil habitantes y una tasa media de mortalidad que alcanzó a las 6,1 defunciones por cada mil habitantes. Con todo, existen diferencias importantes entre

los países y en su interior: los más rezagados en la transición mantienen tasas de mortalidad y natalidad altas en comparación con la media regional; sin embargo, entre ellos el ritmo del crecimiento natural varía. Los países que se sitúan en plena transición han reducido notoriamente la mortalidad, pero su natalidad aún es relativamente elevada, lo que se traduce en tasas de crecimiento de entre el 1,8% y 2,5%.

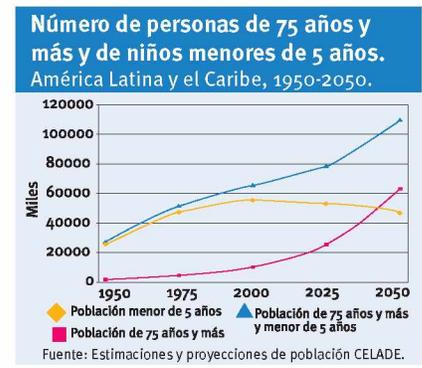
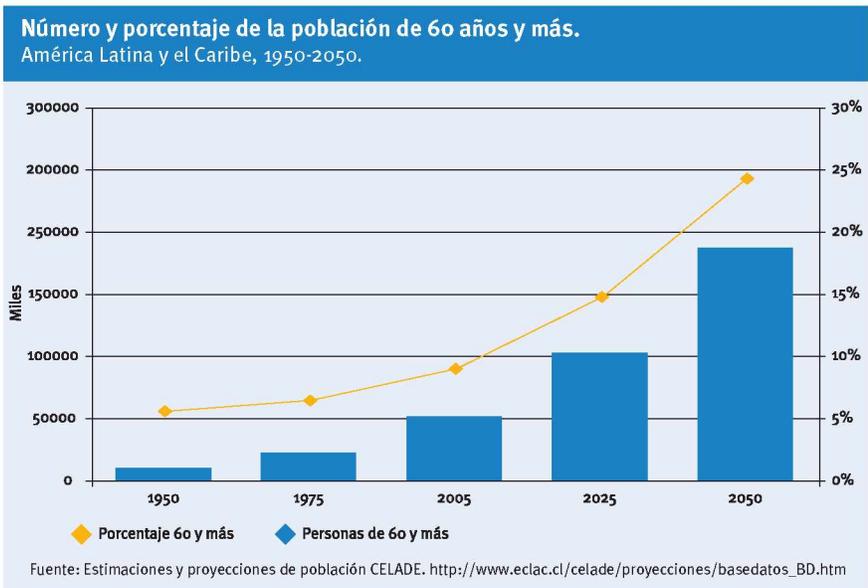
Otro grupo de países redujo considerablemente sus tasas de natalidad y mortalidad frente a la media regional, y su ritmo de crecimiento se ha desacelerado, en algunos casos en forma abrupta y reciente. Finalmente están los países que se encuentran en una etapa de transición muy avanzada, e incluso otros que se ubican en una etapa posttransicional, es decir, con un bajo nivel de natalidad y tasas de mortalidad en ascenso, rasgo

característico de una población envejecida.

Estructura por edades de la población

Los cambios en la fecundidad y la mortalidad han generado profundas transformaciones demográficas: el crecimiento de la población disminuye y la estructura por edad envejece. En el año 2000 la típica forma piramidal de la estructura por edad comenzó a desdibujarse, y la proporción de menores de 15 años se redujo en todos los países, alcanzando un promedio de 31% de la población regional. Al reducirse el número de niños entre 0 y 14 años, el peso del resto de los grupos etarios comienza a aumentar, y se ensanchan las barras centrales y superiores de la pirámide de población. Este cambio planteará serios desafíos para el desarrollo en las próximas décadas.

La región envejece paulatina pero inexorablemente. En 2005 había 50 millones de personas mayores de 60 años en América Latina y el Caribe (el 9% de la población regional). En todos los países la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios.



El grupo de las personas mayores crece rápidamente (a un ritmo medio anual del 3,5%) y con un ímpetu mayor que la población joven: su velocidad de cambio será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente. Así, la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se triplicará entre el año 2000 y el 2050. Al mediar el siglo XXI, uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor.

Las distintas fases de envejecimiento

No todas las sociedades envejecen al mismo ritmo. En la región se aprecian nítidamente cuatro fases según las cuales se pueden agrupar los países. La primera de ellas es la fase de envejecimiento incipiente (ocho países), en la que persisten niveles relativamente altos de fecundidad (más de 3,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento (IE) inferior a 17 personas mayores por cada cien menores de 15 años.

Otros quince países presentan tasas de fecundidad entre 2,3 y 3 hijos por mujer y un IE que oscila entre 20 y 32 personas mayores por cada cien menores de 15, ubicándose en una fase de envejecimiento moderado.

Cinco países más se encuentran en una fase de envejecimiento moderadamente avanzado, con tasas de fecundidad entre 1,7 y 2,5 hijos por mujer y un IE entre 32 y 51 personas mayores por cada cien niños. La última categoría –envejecimiento avanzado– agrupa a los cinco países con menores niveles de fecundidad y más de 65 personas mayores por cada cien niños.

La intensidad del proceso de envejecimiento no ha sido homogénea en la región. Algunos países han tardado poco en alcanzar un porcentaje de personas mayores superior al 10%, mientras que a otros les ha tomado más tiempo.

En el año 2000, los países de envejecimiento incipiente tenían en promedio 6% de personas mayores, mientras en los de envejecimiento moderado la media era de 7,6%. Las otras dos categorías ya habían superado el 10% de población mayor: los de envejecimiento moderadamente avanzado tenían 12,4% y los más avanzados ya contaban con un 15% de personas de 60 años y más.

En los próximos 50 años, el proceso estará marcado por un rápido envejecimiento del propio grupo de personas mayores, debido a que

la población de 75 años y más es el segmento de edad que crece de manera más vertiginosa. Si se divide a la población adulta mayor en dos grupos de edad (60-74 y 75 y más), se advierte que el más envejecido (75 y más) ha ido ganando en participación: en el 2000 superó el 25% y se espera que en el 2050 sea equivalente al 36% del total.

Actualmente por cada 100 hombres de 60 años y más hay 116 mujeres en la región, aunque existen diferencias según zona de residencia: en las áreas urbanas hay más mujeres mayores, y en las rurales predominan los hombres.

La sobrevivencia a los 60 años entre hombres y mujeres no es igual para todos los países de la región. Según las estimaciones para el período 2000-2005, Uruguay y Argentina exhiben la brecha más amplia, pues las mujeres de 60 años y más vivirían 5 años más que los hombres, alcanzando en promedio los 83 años de vida. Guatemala, en cambio, no presenta diferencias entre hombres y mujeres.

Otro rasgo del envejecimiento de la región es la distribución territorial de las personas mayores. La gran mayoría vive en zonas urbanas, lo que influye en sus requerimientos y condiciones de vida. Pero, a su vez, la migración de la población joven ha envejecido prematuramente el campo, lo que impactará el desarrollo y el perfil de demandas del mundo rural.

Un concepto importante al analizar el envejecimiento es la razón de dependencia total, es decir, la cantidad de menores de 15 años y mayores de 60 por cada 100 personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años).

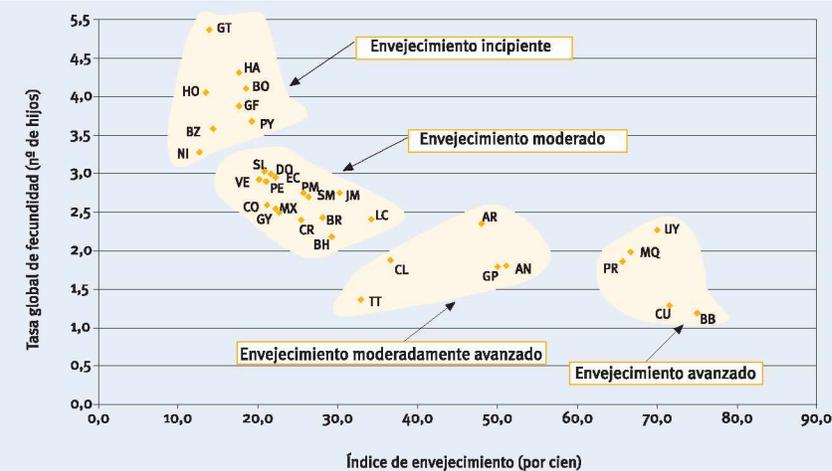
Actualmente este indicador se ha reducido en América Latina y el Caribe a menos de 60 niños y personas mayores por cada 100 en edad de trabajar, y tenderá a disminuir aún más durante un tiempo, generando una ventana de oportunidad, que ofrecerá a la mayoría de los países de la región la posibilidad de ampliar su potencial productivo y prepararse para la fase final de la transición demográfica, que implicará un incremento relativo de la población de mayor edad y un aumento de la razón de dependencia.

Para que el “bono demográfico” -que es transitorio- no resulte un mero espejismo, será necesario elevar la calificación de los recursos humanos, mejorando sistemáticamente la calidad de la educación y la capacitación laboral, y ampliando la capacidad de los sectores productivos de utilizar efectivamente estos recursos.

Una parte de los dividendos del “bono” no está garantizada, pues depende de la capacidad de las economías para generar empleo mientras éste ocurre. De lo contrario, el “bono” se puede convertir en una carga adicional para los países, que se expresaría en una fuerte presión de la población que busca trabajo, en un contexto poco propicio para generar más empleo.

El bono está acotado temporalmente, y con el envejecimiento de la población la relación de dependencia se elevará nuevamente, generando otras demandas de atención de salud y seguridad económica, por lo que los países deberán redoblar sus esfuerzos para aprovechar a tiempo la oportunidad de crecer en desarrollo y ampliar las oportunidades de protección durante toda la vida.

Ubicación de los países según la fase de envejecimiento en que se encuentran. América Latina y el Caribe, año 2000.



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población CELADE. www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm



MÓNICA CUEVAS

Pensiones y jubilaciones:

Mecanismos efectivos para reducir la inseguridad en la vejez

La región requiere llevar adelante reformas para aumentar la cobertura de los sistemas de seguridad social.

La escasa cobertura de la seguridad social es parte de las debilidades de los sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. En 1997, en promedio, el 43% de las personas mayores de la región no recibía ingresos de ningún tipo, cifra que aumentó ligeramente en el 2002, y descendió a 39% en el 2005.

Se trata de un segmento de la población adulta mayor de alta vulnerabilidad económica, y que además queda a la deriva frente a riesgos relacionados con la salud, discapacidad o reducción de sus redes de apoyo social. Las familias se transforman obligatoriamente en una de las principales fuentes de protección de las personas mayores, a las que brindan también otros servicios -como el cuidado- cuando aumentan los niveles de dependencia.

Pero, además, la desprotección redundante en que las personas mayores retardan la edad de retiro del mundo laboral o buscan generar ingresos insertándose en el mercado del trabajo, con frecuencia en condiciones de informalidad y precariedad.

Las jubilaciones y pensiones brindan protección frente al riesgo de pérdida de ingresos en la vejez. Sin embargo, según el último estudio del Banco Mundial, las reformas de las últimas décadas -si bien han brindado a América Latina importantes beneficios fiscales, sociales y financieros- han fracasado en extender el acceso a la previsión social formal a un segmento amplio de la sociedad.

En efecto, en el último periodo, la cobertura previsional en la región no ha logrado aumentos significativos. ¿La razón? Los beneficios aún dependen fuertemente de la inserción en la

economía formal durante la vida activa. Quienes no aportan con cotizaciones mientras trabajan no reciben beneficios, con lo que las inequidades laborales terminan transformándose en inequidades previsionales.

Actividad laboral como estrategia

Aunque la realidad difiere entre los países, un promedio simple indica que entre 1997 y 2005 se mantiene relativamente estable el porcentaje de personas mayores que perciben jubilaciones o pensiones (alrededor de cuatro de cada diez). Las cifras muestran además que la cobertura previsional en la vejez es desigual, y es menos favorable en la población femenina y en las zonas rurales.

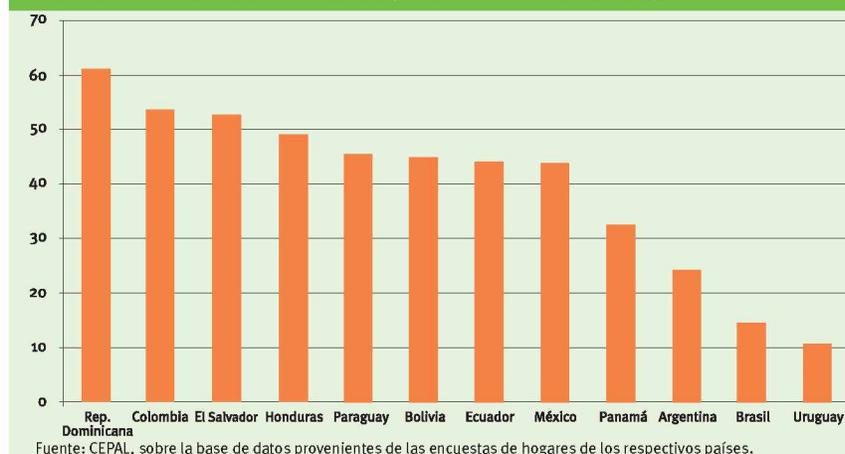
La limitada capacidad de los sistemas de seguridad social de brindar protección en la vejez deriva en un aumento de la participación laboral de los viejos, lo que -en un contexto de envejecimiento poblacional-

puede tener consecuencias en el funcionamiento del mercado del trabajo. La comparación entre personas mayores y el resto de la población activa confirma que los países de la región presentan crecientes tasas de participación económica en la vejez.

Los países con menor cobertura de la seguridad social registran tasas más altas de actividad en la edad avanzada. Algo similar ocurre en los países más pobres, donde la participación económica de las personas mayores es más alta que en el resto de la región.

Así, en el año 2005, El Salvador, Paraguay, República Dominicana, Guatemala, Ecuador y Bolivia -con un PIB por habitante inferior a la media regional- alcanzaban una tasa de participación económica de la población adulta mayor superior al promedio regional proyectado para el 2030. Por el contrario, cuando existe mayor cobertura previsional, la participación laboral se reduce, con independencia

Porcentaje de personas mayores que no reciben ingresos por jubilación y/o trabajo. Países seleccionados de América Latina y el Caribe, alrededor de 2005.



MEJORAS EN COBERTURAS Y APOYO DE EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS

Si bien la mayoría de los países de la región ha incluido el derecho a la seguridad social y al trabajo como un asunto prioritario en sus legislaciones, políticas y planes de acción para la vejez, ello no se ha traducido necesariamente en prestaciones, activos y beneficios concretos y exigibles.

En los últimos cinco años, países como Aruba, Las Antillas Neerlandesas, Chile, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay han hecho esfuerzos por ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las pensiones, aumentando el valor de las prestaciones.

Pero las mayores debilidades se centran en proteger a quienes no han tenido capacidad contributiva a lo largo de la vida. Argentina reguló el acceso a la jubilación para quienes no cuentan con contribuciones suficientes, y Bolivia ha hecho un gran esfuerzo con el programa BONOSOL, que entrega una pensión vitalicia a todos los mayores de 65 años; Guatemala, en tanto, aprobó recientemente la entrega de un aporte económico para los mayores sin cobertura social.

Otras acciones han permitido mejorar la situación económica de grupos específicos; es el caso –entre otros– de los programas de pensiones rurales en Brasil y México, el de pensiones no contributivas para mujeres de más de 65 años en Belice, y el “ingreso ciudadano”, creado en Uruguay para quienes viven en situación de indigencia, medida que alcanza a más de siete mil personas mayores.

En materia de empleo, los avances se han encaminado a la eliminación de la discriminación laboral por edad en países como Brasil, El Salvador, México, Paraguay, Perú y Uruguay, entre otros. Algunos Estados han creado bancos de datos y de información de empleo para personas mayores, y en México se establecieron incentivos económicos para la contratación de trabajadores de edad avanzada.

Los créditos, las donaciones y el apoyo técnico para la promoción de microempresas son otros campos que han registrado avances en distintas modalidades. Pero si bien el fomento de los emprendimientos en la vejez parece ser una herramienta eficaz para el sustento de las personas mayores, no puede reemplazar a las políticas públicas basadas en el derecho a la protección social.

de que el sistema de protección sea contributivo o no contributivo.

Las mediciones de pobreza e indigencia muestran que, tras el estancamiento del período 1997-2002, el porcentaje de pobres y de indigentes disminuyó en el 2005 en la mayoría de los países de la región. Como eco de esta tendencia, la pobreza en los hogares con personas mayores también se contrajo, y en el 2005 éstos continuaban siendo menos pobres que los hogares sin personas mayores, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, aunque la brecha en las cifras entre un tipo de hogar y otro varía mucho entre los países.

En los hogares de los países desarrollados con presencia de personas mayores o compuesto sólo por ellas, la pobreza es menor. Ello se debe a que las pensiones son la principal fuente de ingresos y protección en la vejez. En América Latina y el Caribe el panorama es otro, y en los países con niveles de pobreza altos, como Honduras, Nicaragua o Paraguay, las personas mayores y sus hogares reproducen el patrón nacional. En estos casos, la diferencia entre los hogares con o sin personas mayores no es claramente determinante. En

cambio en aquellos países donde existen sistemas de seguridad social con coberturas más extendidas y donde la incidencia de la pobreza a escala de hogar es más baja que el promedio regional –como Chile, Brasil, Panamá y Uruguay– las diferencias entre hogares con y sin personas mayores son más evidentes. La razón es clara: los sistemas de pensiones y jubilaciones,

a pesar de su escasa extensión, continúan siendo los instrumentos de política más importantes para hacer frente a la pobreza y vulnerabilidad en la vejez. Y contribuyen además al bienestar de otras generaciones.

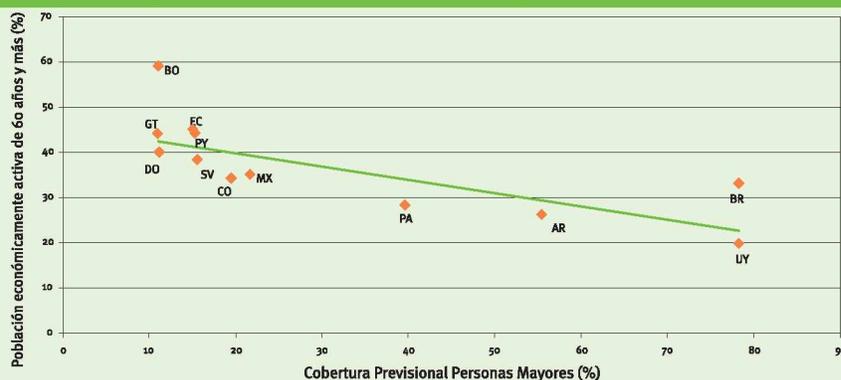
En condiciones ideales, los sistemas de protección social deberían garantizar ingresos para todos, y ofrecer prestaciones que sitúen a quienes las reciben por encima del nivel de vida que la sociedad considera como mínimo aceptable. Sin embargo, tal como lo plantea la OIT, con el funcionamiento actual de los sistemas de protección social, sólo aquellas personas que empiezan a cotizar desde los primeros momentos de sus carreras profesionales tendrán a futuro la oportunidad de evitar la pobreza cuando sean mayores.

En este escenario, los cambios demográficos sin precedentes que enfrenta la región exigen una nueva forma de pensar en la formulación y puesta en práctica de políticas de protección de ingresos.

Para construir un sistema de protección social más solidario, la CEPAL ha propuesto, por una parte, mejorar la capacidad de las economías nacionales para crear trabajo decente para toda la población económicamente activa, con el fin de que efectivamente los mercados laborales sean una puerta de entrada a los sistemas de protección social. Y, por otra, complementar la protección por la vía laboral con mecanismos solidarios de protección no contributivos.

El desafío en este sentido está en el desarrollo de una idea de derechos sociales que comprenda, pero que también trascienda el mercado del trabajo.

Tasa de participación económica y cobertura previsional, pobl. de 60 años y más. América Latina (países seleccionados), alrededor de 2005.



Fuente: CELADE (2007) Observatorio Demográfico No. 2 y CEPAL, sobre la base de datos provenientes de las encuestas de hogares de los respectivos países. La cobertura provisional corresponde al porcentaje de personas de 60 años y más que declararon recibir ingresos por jubilaciones o pensiones.



MÓNICA CUEVAS

Atención sanitaria:

El envejecimiento exige mejorar el acceso a la salud

Las políticas deben adecuarse al perfil epidemiológico y prever los impactos del cambio demográfico.

Menos enfermedades en la infancia y más patologías crónicas. El cambio demográfico que experimenta América Latina y el Caribe tiene su correlato en el ámbito de la salud, tanto por el cambio en el perfil epidemiológico de la población como en las necesidades de atención sanitaria.

Los latinoamericanos y caribeños viven menos que la población de los países desarrollados, pero además pasan parte importante de sus vidas en malas condiciones de salud. Los datos evidencian que, en promedio, cada individuo vive 10 años de su vida en ausencia de buena salud, y tal como lo demuestran distintos estudios, las mujeres son las más afectadas por esta situación, debido a su mayor morbilidad y al efecto acumulativo de las inequidades a través de la vida. Visto en general, los países de menor

ingreso enfrentan mayor carga de enfermedad. Al analizar los años de vida saludable perdidos, se observa que en los países más pobres las enfermedades transmisibles tienen un peso mucho mayor que en los países con ingreso medio y alto. Este patrón se repite al interior de los países, donde la población con ingresos más bajos presenta una mayor incidencia de enfermedades transmisibles, con independencia del grupo de edad o sexo.

Causas de muerte

Las tasas de mortalidad muestran la frecuencia de los decesos en una población y son buenos indicadores del riesgo de morir por una causa determinada. La información disponible para Argentina, Colombia, Uruguay y Ecuador indica que las personas mayores mueren principalmente por

causas asociadas al sistema circulatorio y neoplasias malignas.

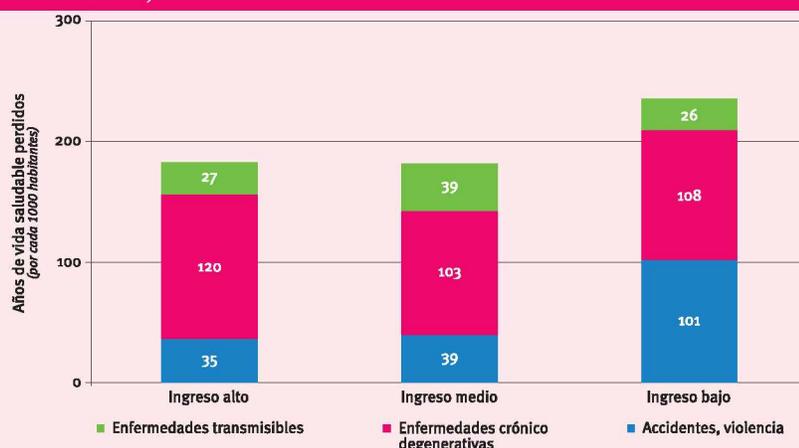
La diabetes es también una enfermedad que está afectando de forma creciente las condiciones de salud de la población adulta mayor. El aumento de la incidencia de esta enfermedad conjuga una serie de factores que se desarrollan a lo largo de la vida de un individuo (salud en la infancia, hábitos alimentarios y de actividad física, etc.) y tiene consecuencias importantes para la autonomía funcional en la vejez. De ahí la importancia de abordar las políticas de salud con una mirada que considere el ciclo de vida completo.

Entre las patologías transmisibles, en tanto, la principal causa de muerte la constituyen las enfermedades respiratorias agudas, por las cuales alrededor de 400 de cada cien mil personas mayores pierden la vida cada año. Las muertes por este tipo de causas son propias de países con bajo y mediano ingreso económico, y el incremento de su incidencia está asociado, entre otros factores, a brechas de acceso a la atención oportuna en salud.

En el caso de los países del Caribe de habla inglesa se prevé un importante incremento de los costos de salud en el futuro como consecuencia de la creciente importancia de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y el VIH/SIDA. De todos modos, se ha avanzado en la formulación de propuestas de reforma tendientes a integrar un sistema mediante el establecimiento de seguros nacionales de salud, con el fin de encontrar fuentes alternativas de financiamiento y lograr una administración más eficiente.

El envejecimiento poblacional ejercerá presión sobre los recursos sanitarios

Indicador de carga de enfermedad. Años de vida saludable perdidos en la población total por cada mil habitantes, según grupo de ingreso.
América Latina y el Caribe.



Fuente: Elaborado sobre la base del documento "La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad". CEPAL (2006).

disponibles, en un contexto en que los países todavía deben resolver muchos problemas de salud básicos que afectan a otros sectores de la población. Pero si bien esta presión sobre el sistema tiene un componente demográfico, se ve más fuertemente afectada por factores no demográficos, tales como los cambios en el comportamiento de las personas en relación con la salud, la ineficiencia de la prestación de los servicios sanitarios, la introducción de nuevas tecnologías médicas y el aumento de los precios de los medicamentos y de los seguros de salud.

En efecto, la comparación del promedio de los gastos en salud de los países muestra que no ha habido mayores variaciones entre 2002 y 2004, y que tampoco existen grandes diferencias en dicho gasto según la fase de envejecimiento por la que transita el país. Un ejercicio realizado en Chile por la Superintendencia de Salud demostró que el gasto estimado en salud de las personas mayores en el año 2002 era del 1% del producto interno bruto, y que al 2020 representaría un 2,1%, considerando una tasa de crecimiento de la población adulta mayor de 4% promedio anual.

Acceso restringido a la atención

Uno de los grandes desafíos en acceso y cobertura de salud tiene que ver con las cuotas de solidaridad que los sistemas de la región sean capaces de incorporar. Dicha solidaridad se manifiesta cuando el acceso a servicios de salud es independiente de los aportes al sistema y de la capacidad de pago de bolsillo de las personas.

Según las últimas encuestas de hogares disponibles para Bolivia y El

Salvador, siete de cada 100 personas mayores con problemas de salud no acudieron a un servicio de asistencia debido a las dificultades de acceso. Las proporciones de personas mayores que no se atendieron por razones económicas varían entre el 17% en El Salvador y el 48% en Bolivia. Resultados parecidos se obtuvieron en Perú con el estudio INTRA III, y según la encuesta ENDEMAIN 2004, este porcentaje en Ecuador se eleva a 68% entre las personas de edades entre los 60 y los 74 años, y a 82% entre los mayores de 75 años.

Si se mira a la región en su conjunto, los resultados confirman esta tendencia. Según los últimos datos del Latinobarómetro, las dificultades para acceder a la atención en salud aumentan a medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores, y aquellas que tienen un nivel socioeconómico malo, en definitiva, se ven privadas del acceso.

La transición demográfica y epidemiológica en la región sugiere que la protección en salud debería fortalecer los mecanismos de solidaridad para brindar un acceso equitativo a los servicios. En este escenario, mejorar el estado de salud de la población requiere inversiones que permitan superar el rezago epidemiológico que afecta a los países más pobres de la región, y que se generen planes de prevención y cura de enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales están relacionadas con hábitos que se desarrollan a lo largo de toda la vida. Todo ello, dentro del objetivo más amplio de avanzar hacia la eliminación de la inequidad y resolver los problemas de exclusión en salud que afectan a gran parte de la población.

AVANCES EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Varios países despliegan esfuerzos para mejorar la atención sanitaria reforzando la atención primaria, incorporando la asistencia especializada en el régimen ambulatorio, hospitalario y domiciliario, e implementando servicios farmacéuticos.

En Brasil, por ejemplo, el Programa de Salud de la Familia incluye prestaciones de atención primaria específicas para este grupo, mientras en Cuba un programa familiar evalúa periódicamente a los mayores para ponerlos en manos de un equipo multidisciplinario. Honduras ofrece prestaciones específicas de atención primaria y Uruguay diseñó un protocolo especial para la atención para esta población.

El Caribe de habla inglesa acumula experiencia en atención domiciliaria. Belice tiene un programa con la sociedad civil que provee cuidados de salud, alimentación en casa y visitas de profesionales. En Aruba se adoptó un plan estratégico interministerial sobre cuidados continuos para integrar los distintos niveles de salud y ayuda social.

En el ámbito ambulatorio, Costa Rica ofrece atención a través de un hospital de día y un servicio de mediana estancia, mientras Nicaragua amplió la cobertura de su programa de cáncer cérvico uterino y mamas a mujeres pensionadas por viudez y vejez. Venezuela cuenta con servicios odontológicos, de atención multidisciplinaria y de rehabilitación para personas mayores.

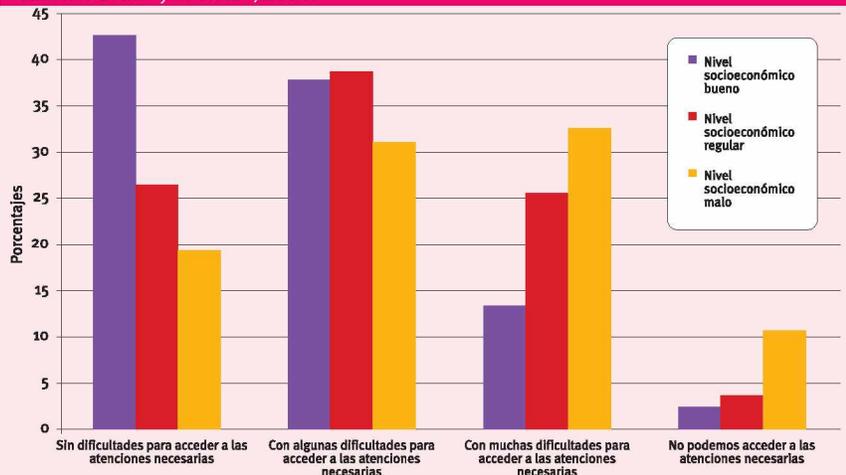
En materia de medicamentos, Argentina, Belice, República Dominicana, Venezuela y Paraguay han establecido subsidios o provisión directa de productos farmacéuticos.

Preocupante es la falta de personal capacitado. Chile, Costa Rica, México, República Dominicana y Venezuela tienen especializaciones universitarias en geriatría, y otros países están formando a profesionales de la salud a través de diplomados o de capacitación en promoción y cuidados de la salud. Aún son necesarios muchos avances en materia de incentivos para asegurar la permanencia de los profesionales una vez capacitados.

En cuidados de largo plazo, se avanza en el fomento de fórmulas comunitarias y en la regulación de las instituciones de larga estada.

Acceso a la atención en salud de las personas mayores, según nivel socioeconómico (en porcentajes).

América Latina y el Caribe, 2006.



Fuente: CEPAL/CELADE sobre la base de procesamientos especiales de la Encuesta Latinobarómetro, 2006.

Atención



Eficiencia



MÓN EN CUEVAS

Entornos físicos y sociales:

Urge mayor apoyo para fortalecer autonomía y ciudadanía

Las familias son la principal fuente de bienestar, y se requieren más y mejores servicios sociales.

En América Latina y el Caribe al menos dos de cada diez hogares incluyen a una persona mayor. En los países con envejecimiento incipiente, como Nicaragua y Paraguay, los hogares multigeneracionales representan cerca del 20% del total, y en aquellos con envejecimiento moderadamente avanzado, como Chile y Argentina, alcanzan casi el 30%.

En el Caribe la residencia independiente es más elevada que en América del Sur y Centroamérica. Pero con todo, en el conjunto de la región hay menos hogares unipersonales de personas mayores que en otras partes del mundo, y de acuerdo con datos de la División de Población de las Naciones Unidas, esta forma de habitación representaría el 9% del total de hogares con personas mayores, muy cercano a África (8%) y a Asia (7%). En Europa y América del Norte, en tanto, las personas mayores que viven solas representan el 26% de los hogares.

Pero más allá de las cifras, la mayor diferencia entre nuestra región y el mundo desarrollado es que en este último la residencia independiente refleja el deseo y la existencia de condiciones favorables para optar por ella. En América Latina y el Caribe, en cambio, vivir solo podría más bien representar un riesgo asociado a la falta de una mejor opción.

La protección frente a la necesidad de cuidado en la vejez será un desafío ineludible para las políticas públicas de las próximas décadas. El reto es atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía

personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Los países de la región son particularmente sensibles ante este tema, debido a que el proceso de envejecimiento ha sido más acelerado que en los países desarrollados, a que aún persiste la demanda por cuidado en las edades preescolares, y a que las condiciones socioeconómicas no siempre han permitido instaurar medidas públicas suficientes para cubrir las necesidades de asistencia.

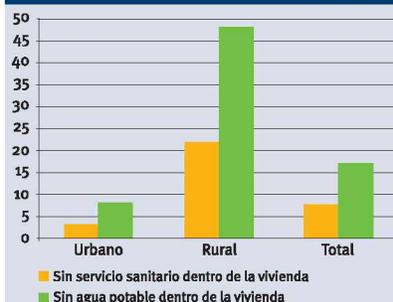
Responsabilidad principal

Existen tres fuentes de cuidado durante la etapa de la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado, no siempre existe una clara división entre la asistencia provista por cada uno de estos tres agentes; aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal.

Los datos de la encuesta de opinión Latinobarómetro 2006 muestran que en la mayoría de los países las personas entrevistadas opinan que la responsabilidad de que los mayores disfruten de condiciones de vida dignas depende de la familia y, en menor medida, del Estado.

En la actualidad, la posibilidad de recibir ayuda de los descendientes en la vejez es el resultado de las circunstancias demográficas y sociales predominantes en décadas pasadas, las cuales se han ido modificando substancialmente. La fecundidad ha disminuido notablemente, las mujeres se han incorporado al trabajo fuera del hogar y la esperanza de vida ha aumentado en relación con décadas pasadas. Así las cosas, se configura un escenario nuevo, con menos hijos para sostener a los padres, una vejez prolongada y familias que han de ocuparse de sus miembros mayores por más tiempo. Lo anterior afecta particularmente a las mujeres, debido a que constituyen el recurso que por

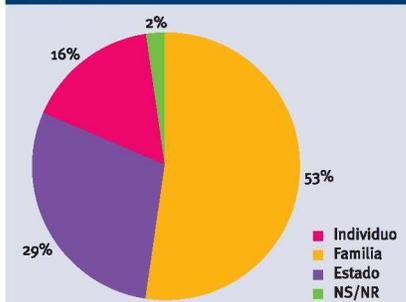
Porcentaje de personas mayores en hogares sin acceso a servicios básicos dentro de la vivienda.
América Latina y el Caribe, censos 2000.



Fuente: CELADE sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

¿Quién es el principal responsable de que las personas mayores tengan condiciones de vida dignas?

Países seleccionados de América Latina y el Caribe.



Fuente: CEPAL/CELADE sobre la base de procesamientos especiales de la encuesta Latinobarómetro, 2006.

autonomasia se ha dedicado a las tareas de cuidado.

Vivienda y servicios

La vivienda y su entorno condicionan la calidad de vida de las personas mayores, tanto en la esfera objetiva de las condiciones de vida y del patrimonio, como en la esfera subjetiva o de percepción del bienestar.

Entre los atributos que debe tener una vivienda adecuada, la estabilidad residencial es de gran importancia. En los países que cuentan con información para la ronda de los censos del 2000 respecto de este tema, se aprecia que más del 80% de las personas mayores declara vivir en una vivienda propia, aunque no hay un patrón común entre áreas urbanas y rurales.

En algunos casos el porcentaje es mayor en las áreas rurales, mientras que en otros la tasa de tenencia es mayor entre los viejos del mundo urbano.

Respecto del acceso a servicios sanitarios de los hogares con personas mayores, el panorama de la región es heterogéneo. Existen diferencias entre los países dependiendo de su nivel de desarrollo, y dentro de ellos también hay variaciones en la accesibilidad según la zona de residencia. En 14 países considerados, 5,8 millones de personas mayores no tienen acceso al agua potable dentro de la vivienda, es decir, el 17% de la población adulta mayor considerada para el análisis.

Existe una amplia brecha entre el mundo urbano y el rural, y prácticamente la mitad de las personas mayores que vive en el campo carece de este servicio (48%).

El número de personas mayores que reside en hogares sin servicio sanitario es de 2,5 millones (7,3%), y se trata de una condición que afecta más severamente a las áreas rurales.

En el Caribe de habla inglesa la situación es diferente: varios países tienen niveles de cobertura de servicios básicos superiores al 95% (Bahamas, Barbados, Saint Kitts y Nevis, y Santa Lucía).

Riesgos de enfermedades

La falta de acceso a servicios básicos de calidad afecta no sólo a las personas mayores, sino que se traduce en desventajas sociales para todo el grupo familiar. Si el hogar está compuesto también por niños, por ejemplo, los riesgos de mortalidad temprana y mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas

CAMINOS POR RECORRER PARA MEJORAR EL ENTORNO

El fortalecimiento de las redes de apoyo social no formales se ha ido transformando en un ámbito de trabajo significativo en la región, dada la importancia que tienen las familias y las comunidades en la atención de las necesidades de las personas mayores.

Lo anterior explica que en distintos países se estimule el voluntariado y se apoye a los grupos autogestionados de personas mayores y las iniciativas de la sociedad civil que prestan servicios para los viejos.

Un ámbito de gran relevancia en el que los países han tomado acciones visibles es el del maltrato, una violación a los derechos humanos y causa importante de lesiones. Belice, Chile, Colombia, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico y Venezuela han desarrollado campañas de sensibilización.

Brasil tiene un plan de acción que trabaja en la prevención, denuncia, tratamiento y rehabilitación en los casos de maltrato, con centros de referencia especializados. Acciones similares han desplegado Argentina, Costa Rica y también Puerto Rico, país que ha logrado acumular una vasta experiencia en el tema. En Chile, Perú, República Dominicana y Venezuela, en tanto, se han generado espacios para atender a las víctimas. Cuba ha actuado en la prevención, introduciendo el tema en las escuelas de cuidadores para personas que atienden a pacientes con dependencia física o mental.

En cuanto a los entornos físicos, existe en la región una deuda pendiente. Sólo un puñado de países ha establecido la gratuidad del transporte público, y en otros, si bien hay rebajas, éstas no se fiscalizan o están sujetas a una serie de trámites burocráticos que las hacen muchas veces inaccesibles.

La disminución de barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad ha beneficiado a los mayores, pero es aún insuficiente. Y en cuanto a la vivienda, algunos países –Aruba, Belice, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Panamá, Perú y Uruguay– han considerado a las personas mayores en sus planes ministeriales, ya sea para enfrentar necesidades especiales, mejorar la habitabilidad de las viviendas y su saneamiento u ofrecer subsidios de alquiler.

Los entornos favorables son clave en el fortalecimiento de la autonomía e independencia en la vejez y constituyen, por tanto, un área de incidencia de la mayor relevancia en el futuro inmediato.

o diarreicas también aumenta para ellos.

Así, las personas mayores y sus familias que no cuentan con servicios básicos son extremadamente vulnerables a diversos riesgos asociados, puesto que, al no disponer de agua suficiente,

segura y físicamente accesible, y/o de servicios de saneamiento apropiados, se dificulta su acceso a un conjunto de otros derechos, que directa o indirectamente se relacionan con el agua y el saneamiento, tales como el derecho a un ambiente sano, a la salud y a alimentos adecuados.

Porcentaje de hogares con personas mayores.

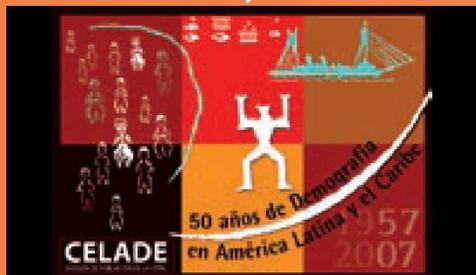
Países seleccionados de América Latina y el Caribe, alrededor de 2000.



Fuente: CEPAL/CELADE sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

CELADE-División de Población de la CEPAL:

Precursor en el estudio del envejecimiento



Desde hace décadas la institución desarrolla acciones para incluir el envejecimiento en la agenda de desarrollo de los países de la región.

Desde su creación, en 1957, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) ha realizado un aporte fundamental al estudio, comprensión e inclusión de los procesos demográficos en las políticas de desarrollo de los países de la región. En el tema del envejecimiento inició su trayectoria antes de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, acumulando valiosa experiencia en investigación, asistencia técnica y capacitación, y actuando como Punto Focal sobre Envejecimiento en la CEPAL en el seguimiento regional de las acciones que las Naciones Unidas emprenden en esta materia.

En 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas abordó por primera vez el envejecimiento en la “Declaración de los derechos de la vejez”, y desde entonces el tema se ha tratado desde distintas perspectivas. Entre las décadas del cincuenta y setenta, internacionalmente se abordó como un fenómeno de los países desarrollados. No obstante, en América Latina y el Caribe el tema ya formaba parte de la agenda de trabajo del CELADE, como objeto de análisis demográfico en el campo más amplio del cambio en la estructura por edades de la población y su efecto en los procesos de desarrollo.

En 1982 la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó a la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se celebró en Austria, y culminó con la adopción del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Haciendo eco de la tendencia global, el CELADE realizó una aproximación sistemática al fenómeno y elaboró el documento regional de la CEPAL para dicha Asamblea, que incluyó un enfoque amplio del fenómeno y abordó

–además del análisis demográfico– las condiciones de vida de las personas mayores.

Desde la Asamblea de Viena –que impulsó la toma de conciencia de la comunidad internacional sobre las repercusiones del fenómeno–, el CELADE se constituyó en la División de la CEPAL encargada del seguimiento regional de las actividades de implementación de los acuerdos mundiales, y asumió el desafío de incorporar el envejecimiento en el programa de trabajo de la Comisión y sus Estados miembros.

Una prioridad sustantiva

Desde mediados de los ochenta, el envejecimiento estaba consolidado como una prioridad sustantiva del CELADE, que fortaleció sus vínculos con otros organismos y agencias del sistema de las Naciones Unidas que trabajaban en el tema desde distintas perspectivas. Ello significó que el Centro se involucrara activamente en la formulación de los Principios en favor de las Personas Mayores, aprobados por la Asamblea General en 1991.

En los noventa, un hito importante lo marcó la visita al CELADE del demógrafo francés Jean Claude Chesnais, que sirvió de estímulo para profundizar en las dimensiones demográficas del fenómeno y en sus efectos socioeconómicos, con énfasis en los sistemas de pensiones.

Poco después –en septiembre de 1999, con ocasión del Año Internacional de las Personas de Edad– el CELADE, en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organizó el Primer Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad, inaugurando un enfoque de trabajo más integral,

En octubre pasado, el CELADE celebró 50 años de demografía con un seminario internacional en el que participaron destacados expertos internacionales y autoridades del UNFPA, de la Secretaría General Iberoamericana, y de centros de investigación de Francia y América Latina.

Visítenos
www.cepal.org/celade

centrado el marco de la construcción de una sociedad para todas las edades.

En el 2002, el CELADE participó activamente en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Madrid, e impulsó la constitución del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento, que reúne a distintos organismos internacionales que trabajan el tema (CEPAL, UNFPA, OPS, OIT, Banco Mundial y el Programa de Envejecimiento de las Naciones Unidas).

Al año siguiente, el Centro organizó junto al gobierno de Chile la primera Conferencia Regional sobre Envejecimiento, en la que se adoptó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. A solicitud de los países que participaron en la Conferencia, el CELADE actúa como secretaria técnica de la misma y tiene a su cargo el seguimiento de la aplicación de los acuerdos de Santiago 2003.

Sociedades incluyentes

Hoy el CELADE está abocado a fortalecer el posicionamiento del tema en las políticas públicas de los países. Siguiendo la tendencia mundial, los asuntos relacionados con envejecimiento y desarrollo se abordan desde el marco amplio de la construcción de sociedades incluyentes, cohesionadas y que brindan seguridad y protección a todas las personas, con independencia de la edad o cualquier otra base de diferenciación social.

Para cumplir sus funciones y mantener una línea de investigación, capacitación y asistencia técnica, el CELADE cuenta con equipos de trabajo que han actuado bajo la coordinación de los funcionarios que han asumido el rol de Punto Focal sobre Envejecimiento: César Peláez, Omar Argüello, Miguel Villa y José Miguel Guzmán. En la actualidad, el Director del CELADE, Dirk Jaspers-Faijer, dirige las actividades en envejecimiento y desarrollo, cuyo eje este año es la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, en Brasilia.