
población y desarrollo

Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina

Fabiana del Popolo



NACIONES UNIDAS



**Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP
(Fondo de Población de las Naciones Unidas)**

**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) - División de Población**

Santiago de Chile, noviembre de 2001

Este documento fue preparado por la investigadora Fabiana del Popolo, y su elaboración se inscribe en el marco del proyecto regional de colaboración entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL.

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.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1640-P

ISBN: 92-1-321939-3

ISSN: 1680-8991

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2001. Todos los derechos reservados

N° de venta: S.01.II.G.178

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Índice

Resumen	5
I. Marco de referencia	7
I.1 El envejecimiento de la población y la transición demográfica	7
I.2 Dimensiones sociodemográficas del envejecimiento	10
II. Dinámica y situación demográfica	15
II.1 La transición demográfica y el aumento de la población adulta mayor.....	16
II.2 Efectos de la transición demográfica sobre la estructura por edad.....	18
II.3 Envejecimiento y feminización.....	21
II.4 Urbanización	23
II.5 Esperanza de vida a partir de los 60 años.....	25
III. La pobreza entre las personas de edad	27
III.1 La pobreza de los adultos mayores	28
III.2 Diferencias según área de residencia y género	31
IV. Algunos aspectos de los arreglos de vida	35
IV.1 Aproximación a las estructuras familiares.....	36
IV.2 La pobreza y los arreglos de vida	38
V. Situación laboral, seguridad social y educación	41
V.1 Condición de actividad	42
V.2 Algunas características de su inserción laboral.....	45
V.3 Fuentes de ingresos, cobertura previsional	47
V.4 La educación formal	48
VI. Grado de bienestar	51
VI.1 Un diseño de índice de bienestar	52
VI.2. Resultados obtenidos y discusión.....	52
Conclusiones	55
Bibliografía	57
Anexo estadístico	59

Serie Población y desarrollo: números publicados	84
---------------------------------------------------------------	-----------

Índice de cuadros

Cuadro 1. América Latina: adultos mayores según edad y grado de urbanización. Año 2000.....	24
Cuadro 2. América Latina (16 países): coeficiente de correlación lineal entre cobertura previsional* y tasas de actividad de los adultos mayores según grupos de edad y sexo. zona urbana, 1997	45
Cuadro 3. América Latina (15 países): índice de bienestar del adulto mayor (IBAM) e índice de desarrollo humano (IDH), 1997	53

Índice de gráficos

Gráfico 1: América Latina: porcentaje de personas de 60 y más años sobre el total de la población. Años seleccionados	17
Gráfico 2: Evolución de la población de 60 y más años, según categorías de la transición demográfica	18
Gráfico 3: Índice de envejecimiento, según etapa de la transición demográfica. Años seleccionados.....	19
Gráfico 4: América Latina: Índice de dependencia, según etapas de la transición demográfica. Años seleccionados	21
Gráfico 5: América Latina: Porcentaje de personas de 75 y más años sobre el total de adultos mayores. Años seleccionados	22
Gráfico 6: América Latina: Población adulta mayor (%), según residencia, año 2000.....	24
Gráfico 7: América Latina(15 países): esperanza de vida a partir de los 60 años. 1995-2000.....	26
Gráfico 8a : América Latina (15 países): incidencia de la pobreza de los adultos mayores frente a la población de 15-49 años. Zona urbana	29
Gráfico 8b: América Latina (10 países): incidencia de la pobreza de los adultos mayores frente a la población de 15-49 años. Zona rural.....	29
Gráfico 9: América Latina (15 países): Incidencia de la pobreza de los adultos mayores, según área de residencia (1997).....	32
Gráfico 10a: América Latina (15 países): Incidencia de la pobreza de los adultos mayores, según sexo. Zona Urbana (1997)	33
Gráfico 10b: América Latina (10 países): Incidencia de la pobreza de los adultos mayores, según sexo. Zona Rural (1997)	34
Gráfico 11a:América Latina (16 países): Adultos mayores, por tipo de hogar. Zonas urbanas (1997)....	37
Gráfico 11b: América Latina (10 países): Adultos mayores, por tipo de hogar. Zonas rurales (1997)	37
Gráfico 12a: América Latina (16 países): Incidencia de la pobreza, según tipo de hogar. Zonas urbanas (1997)	39
Gráfico 12b:América Latina (10 países): Incidencia de la pobreza, según tipo de hogar. Zonas rurales (1997)	39
Gráfico 13: América Latina (16 países): Proporción de adultos mayores en hogares monogeneracionales e incidencia de la pobreza. Zonas urbanas (1997).....	40
Gráfico 14a: América Latina (16 países): Tasas de participación en la actividad económica de los adultos mayores, por sexo, ordenados según etapa de la transición demográfica. Zonas urbanas. 1997	43
Gráfico 14b: América Latina (10 países): Tasas de participación en la actividad económica de los adultos mayores, por sexo, ordenados según etapa de la transición demográfica. Zonas urbanas. 1997	44

Resumen

Un fenómeno demográfico destacable de fines del siglo XX, y que probablemente se extenderá al siguiente, es el envejecimiento de la población, que es resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad y de un aumento en la esperanza de vida. Este proceso es visible en las estructuras etarias de una población, donde la cantidad relativa de personas de edad aumenta gradualmente y la de niños tiende a disminuir. En los países desarrollados el envejecimiento está consolidado y seguirá su curso al menos a mediano plazo; los países en vías de desarrollo presentan situaciones heterogéneas, aunque todos, en mayor o en menor medida, ya van hacia el envejecimiento. Los países de América Latina y El Caribe más avanzados en la transición demográfica (con bajas tasas de natalidad y mortalidad) muestran estructuras envejecidas y en el resto de los países este proceso ya comenzó, con la particularidad de que el envejecimiento ocurrirá en un lapso de tiempo mucho menor que en los países desarrollados; así lo señalan las proyecciones vigentes (Naciones Unidas, 1999). Esos cambios plantean nuevos desafíos a la sociedad, pues van acompañados de profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales. El envejecimiento ha sido reconocido en diversos foros nacionales e internacionales y su primer antecedente es la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), cuyo Plan de Acción fue refrendado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en ese mismo año. En la Asamblea General de 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad y en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se reafirma la valoración del envejecimiento así como la necesidad de fijar objetivos y medidas para favorecer la calidad de vida del adulto mayor.

En la región, la CEPAL adoptó en 1996 un Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo que incluye el tema. En 1999 (Año Internacional de las Personas de Edad) se realizó en Santiago de Chile un Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, que amplió el conocimiento del proceso de envejecimiento y sus repercusiones sociales y económicas, y aportó elementos para el diseño y puesta en práctica de políticas tendientes a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.

El objetivo de este trabajo es conducir una descripción comparativa de algunos aspectos de las condiciones de vida de los adultos mayores de los países de la región y entregar un panorama del proceso de envejecimiento y de la situación socioeconómica de las personas de edad. En la medida en que se disponga de antecedentes acerca de quiénes son y cómo viven actualmente los adultos mayores, será más fácil la implementación de programas pertinentes y oportunos. En el capítulo I se presenta el marco de referencia y se definen cuatro dimensiones básicas para el análisis del envejecimiento. El capítulo II detalla la situación y la dinámica demográfica, con énfasis en la población adulta mayor, teniendo en cuenta las etapas de la transición demográfica de cada país. Se describen tres rasgos característicos: el envejecimiento de la población adulta mayor, la preponderancia femenina y la urbanización; luego se aportan algunos elementos relacionados a la salud de las personas de edad, y se analiza la esperanza de vida a partir de los 60 años. El capítulo III se dedica al tema de la pobreza del adulto mayor, analizando las inequidades entre y dentro de los países; se realizan comparaciones con el resto de la población, según sexo y área de residencia. El capítulo IV aborda algunos aspectos de los arreglos de vida familiares y examina con quiénes viven las personas de edad, en procura de descifrar los principales factores que determinan sus arreglos residenciales y las relaciones multigeneracionales subyacentes en ellos. El capítulo V brinda una idea de la situación laboral del adulto mayor, considerando la condición de actividad y algunas características de su inserción en el mercado laboral; se analizan sus fuentes de ingresos, su cobertura previsional y los montos jubilatorios, indagando hasta dónde tales variables influyen sobre la necesidad de continuar trabajando. También se examina la situación educacional de las personas de edad, factor condicionante de su posibilidad de empleo o de su autonomía, y que incide directamente sobre las posibilidades de aprovechar el tiempo libre. El capítulo VI adelanta una síntesis que pueda expresar las situaciones observadas en los capítulos previos, mediante la formulación de un índice de bienestar para las personas de edad.

En este trabajo se usó información basada en tabulaciones que la División de Estadística de la CEPAL preparó para la División de Población del mismo organismo y los tabulados publicados en *Panorama Social 1999-2000*. La referencia temporal (año 1997) coincide en ambos juegos de tabulados. En cuatro países hay diferencias de un año (Chile, 1998; Brasil, México y Paraguay, 1996).

Las muestras de algunos países son representativas solo a nivel urbano y en otros se discrimina según el área de residencia, excepto en un caso. El porcentaje de urbanización es muy variable en la región y algunos aspectos de las condiciones de vida son significativamente diferentes de acuerdo al área de residencia. Dadas las limitaciones en la información básica, toda comparación entre países debe considerar la diferenciación urbano-rural.

I. Marco de referencia

I.1. El envejecimiento de la población y la transición demográfica

El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000). Desde esta perspectiva individual, a nivel mundial sobresale la actual prolongación de la vida humana: las personas viven (en promedio) más años. Este aumento, acompañado por un fenómeno más trascendente —la disminución sostenida de la fecundidad (nacen en promedio menos niños por mujer que antes)— da lugar al **envejecimiento de la población**. En este proceso colectivo, las personas de edades superiores van ganando “peso” dentro de la población total. A diferencia del proceso individual, el envejecimiento de una población puede revertirse si se modifican sus fuerzas causales (tendencias de la mortalidad y la fecundidad). Sin embargo, dadas las tendencias pasadas y la situación actual, resultan razonables las proyecciones vigentes: el proceso de envejecimiento a nivel mundial continuará su curso, a menos hasta mediados del siglo XXI.

Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, hay diferencias importantes entre continentes y entre países, que se originan en las diferencias de sus componentes demográficos (mortalidad, fecundidad y migración), que evolucionan de manera desigual en cuanto a la intensidad de los cambios, su sentido y persistencia, además de las condiciones iniciales de tales cambios (potencial de crecimiento inherente a las estructuras etarias). Por ello, se dice de que el envejecimiento de los países “*se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica*” (Villa y Rivadeneira, 2000).

Aunque la teoría de la transición demográfica se basa en la evolución de la fecundidad y la mortalidad a largo plazo¹, una población también puede envejecer o rejuvenecer a causa de la migración. Por ejemplo, una migración importante de adultos jóvenes envejece al país de origen y rejuvenece a la población receptora. Lo mismo puede ocurrir dentro de los países (entre sus áreas geográficas) cuando la migración interna es selectiva según la edad. En relación a la migración internacional, cabe citar las experiencias de Argentina y Uruguay, cuya inmigración del pasado tuvo un impacto importante en su proceso de envejecimiento. En los países caribeños, la contribución a dicho proceso derivó de una emigración prolongada en el tiempo y selectiva según género y edad (Villa y Rivadeneira, 2000).

El primer cambio relevante de la segunda mitad del siglo XX en América Latina y el Caribe fue una importante disminución de la mortalidad, principalmente causado por el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias mediante la expansión de la cobertura en salud y las mejoras en las condiciones sanitarias². Así, la esperanza de vida al nacer pasó de aproximadamente 52 años en los inicios de la década de 1950 a 70 años en la actualidad (estimación para el período 1995-2000). Como referencia, a principio de los años cincuenta los países más desarrollados tenían una esperanza de vida promedio de 66.6 años, es decir, 14.6 años superior a la de los países de la región; hacia el año 2000 las diferencias no llegan a los 5 años (la esperanza de vida promedio de los países desarrollados es de 74.9 años). Se estima que a fines del primer cuarto del siglo XXI esa expectativa en los países latinoamericanos será de 75.3 años y a mediados del mismo de 78.9 años, dos años menos que la de países más desarrollados.

Esa convergencia obedece a que los países se aproximan a una esperanza de vida “tope” que aún no llega a los 84 años³ y dista de alcanzar el máximo de la duración de la vida, establecido aproximadamente en los 115 años (Bourgeois-Pichat, 1985)⁴. Hasta el momento, las mayores ganancias en la prolongación media de la vida provienen de fuertes disminuciones de la mortalidad infantil y en la niñez. Luego, su efecto inicial sobre las estructuras por edades fue el rejuvenecer la población.

A mediados de los años sesenta y principio de los setenta se manifiesta un cambio aún más trascendente: un drástico descenso de la fecundidad, fenómeno asociado a profundas transformaciones sociales y culturales⁵. Entre mediados de la década de 1950 y la actualidad el número medio de hijos por mujer disminuyó de 6 a menos de 3 (2.7 para el período 1995-2000). Se prevé que la fecundidad seguirá su descenso para estabilizarse en 2.1 niños por mujer pasado el primer cuarto del siglo XXI, tasa que equivale al nivel de reemplazo. Debido que este componente es el principal modelador de la pirámide de población, su magnitud y persistencia fue y seguirá transformándola en una pirámide del tipo “rectangular”. Varios autores, citando a Chesnais (1986 y 1990), describen los cambios en la estructura por edades de una población como consecuencia de la evolución de este componente. El primer efecto de la disminución de la fecundidad se manifiesta en el angostamiento de la base de la pirámide, es decir, disminuye la proporción de niños. Si el descenso persiste, se produce un angostamiento por el centro y, posteriormente, esta tendencia —combinada con la disminución de la mortalidad en las edades

¹ La transición demográfica puede definirse como un proceso que parte de un equilibrio en el crecimiento de la población (debido a una fecundidad elevada) que se compensa con una mortalidad elevada, y que culmina también en equilibrio pero con niveles de fecundidad y mortalidad muy bajos (Vallin, 1994).

² Los progresos en medicina (en especial las vacunas) y en higiene que se dieron en Europa durante el siglo IX, sumados al desarrollo económico y las mejoras en la alimentación, provocaron el primer descenso drástico de la mortalidad en esos países (Vallin, 1994). Con posterioridad, especialmente luego de la segunda guerra mundial, los progresos vinculados a la salud fueron “exportados” hacia América Latina.

³ El valor máximo es de 83.6 años, al que llegaría Japón en 2050 según las estimaciones de Naciones Unidas (*World Population Prospects, Revisión 1998*).

⁴ Como apunta Vallin (1994), “los aumentos de la esperanza de vida provienen cada vez más del éxito creciente de la lucha contra las enfermedades degenerativas, y la biología del envejecimiento evoluciona rápidamente...”. Si hay una nueva revolución en este campo no sorprendería una divergencia en los niveles de mortalidad, dadas las inequidades socioeconómicas existentes entre los países.

⁵ El crecimiento económico experimentado por la región entre 1950 y 1980 contribuyó a la expansión y al fortalecimiento de los estratos medios, que fueron modificando algunas de sus pautas culturales, entre ellas el tamaño ideal de las familias (Villa y Rivadeneira, 2000). Los cambios en la conducta reproductiva están relacionados, entre otras cosas, con el aumento de la escolaridad y la urbanización acelerada, los cambios en el significado y funcionamiento de las familias, la creciente inserción de la mujer al mundo laboral y las aspiraciones sobre los hijos. A su vez, los programas de planificación familiar y el acceso creciente a métodos anticonceptivos modernos posibilitaron materializar los nuevos ideales reproductivos.

superiores— conduce a una estructura etaria con base angosta y cúspide ancha (la “pirámide invertida”), que se observa solo en situaciones locales extremas.

Como ya se mencionó, existen importantes diferencias en los países de la región, aunque con una tendencia a la convergencia en los niveles de fecundidad y mortalidad; a comienzos de la década de 1950 la esperanza de vida al nacer variaba entre 37.6 años en Haití y 66.1 años en Uruguay. Más de la mitad de los países latinoamericanos estaban por bajo el promedio de la región. Actualmente (quinquenio 1995-2000) el mínimo es 57.2 años y el máximo es 76.5 años; la mitad de los países están por encima de la media (70 años). Se prevé que hacia finales del primer cuarto del siglo XXI, excluido un país, todos superarán los 70 años y la mitad estará sobre el promedio (75.3 años), con un máximo de 79.7 años. Finalmente, las proyecciones estiman que hacia el año 2050 los veinte países de la región estarán por encima de los 75 años y cinco de ellos habrán superado los 80 años.

En el caso de la fecundidad, los niveles iniciales (período 1950-1955) van de un promedio de 7.5 hijos por mujer a un mínimo de 2.7, aunque la gran mayoría (15 países) registraba niveles superiores a los 6 hijos por mujer. Actualmente, el extremo mínimo corresponde a Cuba, que está por debajo del nivel de reemplazo, con una tasa global de fecundidad de 1.6 hijos por mujer y el máximo valor observado en la región alcanza los 4.9 hijos por mujer. La mayoría (14 países) está por encima del promedio regional (2.7 hijos). Las proyecciones de Naciones Unidas suponen que al llegar al quinquenio 2020-2025 diez países tendrán una fecundidad equivalente al nivel de reemplazo (2.1 hijos por mujer); Cuba continuaría por debajo de este límite, con 1.8 hijos por mujer y el resto (9 países) oscilaría entre los 2.2 y 2.8 hijos. Hacia fines de la primera mitad del siglo XXI, las hipótesis apuntan a que todos los países convergerán a una tasa global de fecundidad de 2.1 hijos por mujer, con excepción de Cuba, que mantiene su valor de 1.9.

Las diferencias entre países se extienden al comportamiento heterogéneo en los patrones de evolución de la mortalidad y la fecundidad. Así, en los años cincuenta dos países tenían niveles de fecundidad cercanos a los 7 hijos por mujer; en la actualidad uno de ellos registra 2.8 mientras que el otro llega a 4.4. Todo ello, sumado a la inercia inherente a las estructuras etarias al momento de inicio de estos cambios, define la heterogeneidad de situaciones en relación al envejecimiento de la población y a sus tendencias futuras. La migración internacional es un factor de envejecimiento y tiene importancia en Argentina y Uruguay (Recchini de Lattes, 2000; Veronelli, 2000). Desde fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX llegaron numerosos inmigrantes, mayormente provenientes de Europa, modificando sustancialmente la estructura por edades, pues se incrementó la población adulta (en especial hombres). Un efecto indirecto fue favorecer el comienzo del descenso de la fecundidad.

Puede decirse que el envejecimiento de la población de la región comenzó a hacerse visible con posterioridad a 1970, ya que los efectos del descenso de la mortalidad ocasionaron un rejuvenecimiento en las estructuras etarias, lo que puede graficarse con el aumento de la proporción de personas menores de 15 años entre 1950 y 1970, quienes llegaron a representar el 42% de la población total. Paralelamente, en algunos países disminuyó el porcentaje de personas de 60 y más años. Hacia el año 2000 comienza a manifestarse el efecto del descenso de la fecundidad y disminuye fuertemente el grupo de jóvenes; en este momento aparecen los primeros rasgos de envejecimiento. De 15 personas de 60 y más años por cada 100 jóvenes y niños (personas menores de 15 años) en 1970, se llegó a 25 en la actualidad. Este hecho cobra mayor relevancia si se considera que en los próximos 20 años se prevé que esta relación se duplicará, lo que ocurrirá en un lapso de tiempo mucho menor que el de los países desarrollados. Las proyecciones indican que hacia mediados del siglo XXI en América Latina habrá 113 personas de edad por cada 100 jóvenes y niños. Se estima que actualmente hay 40 millones de adultos mayores, que representan cerca del 8% de la población total; se proyecta que en el primer cuarto de siglo más que se duplicarán, alcanzando la cifra de 96 millones (14% del total de la población). A mediados del siglo XXI habrán algo más de 180 millones, es decir, un 23% del total de la población corresponderá a adultos mayores.

Las tendencias promedio esconden las diferencias entre países, las que se originan por su estadio y ritmo en la transición demográfica. Así, solamente tres países (Argentina, Cuba y Uruguay) muestran signos de envejecimiento desde los años setenta. Hacia fines del siglo XX se incorporan otros

tres países de la región con un aumento de la proporción de adultos mayores en magnitud no despreciable (mayor al 10%). Se prevé que en el 2025 este proceso habrá alcanzado a la mayoría de los países y que en el 2050 todos estarán en un estadio bastante avanzado.

I.2. Dimensiones sociodemográficas del envejecimiento

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo e implica profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Estos cambios demográficos son resultado del desarrollo económico, social y cultural: *“Las relaciones entre el envejecimiento y el desarrollo son bidireccionales y de carácter interactivo”* (CELADE, 1997). Todo examen del proceso debe considerar las particularidades de cada país y, si bien puede aprovecharse la experiencia de los países más desarrollados, algunos rasgos no pueden obviarse: su proceso fue mucho más lento y estaban más preparados para responder a las demandas de una población adulta mayor en aumento. Se ha probado empíricamente que es posible avanzar en algunos aspectos sociodemográficos —como el descenso de la mortalidad infantil— sin avances en el desarrollo socioeconómico.

Las profundas transformaciones económicas y políticas de los últimos años en el plano internacional (apertura de las economías nacionales, reducción del gasto público, privatizaciones de empresas estatales, etc.) y los importantes cambios tecnológicos, ejercen un impacto sobre las estructuras de la sociedad. Uno de los grupos más desfavorecidos por las políticas de ajuste y las reducciones en el gasto público social es los adultos mayores (CEPAL, 1997).

La preocupación por los efectos del envejecimiento se reflejan en el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo que adoptó la CEPAL en 1996, donde se propusieron diversas actividades: cooperación técnica y capacitación a organismos nacionales; estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores y de las repercusiones sobre los sistemas de pensiones, entre otros y organización de reuniones internacionales. En 1997, el CELADE preparó un documento que propone cuatro dimensiones de análisis, sobre las que se mencionarán algunos aspectos que forman parte del marco de referencia del presente trabajo. La premisa fundamental es la de “una sociedad para todas las edades” y la vejez debe ser concebida como otra etapa de la vida, pero bajo una visión positiva⁶ y que considere sus potencialidades y necesidades (CELADE, 1999). Estas cuatro facetas, cuyo estudio muestra cuán lejos estamos de esa premisa y diseñar e implementar políticas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, se analizan a continuación las siguientes:

Desarrollo y envejecimiento de la población

La relación entre el desarrollo socioeconómico y el proceso de envejecimiento no es unidireccional y encierra una complejidad que no debe subestimarse. Sin embargo, algunos estudios enfatizan los efectos negativos del envejecimiento sobre el desarrollo económico, aludiendo a los costos elevados de la atención de la salud y la seguridad social. Como en la región este proceso es incipiente, hay un vacío muy grande en el conocimiento de las relaciones entre diversos aspectos del desarrollo económico y social y los cambios en las estructuras etarias de la población. A causa de la heterogeneidad de situaciones respecto a la etapa de la transición demográfica —sumada a las inequidades socioeconómicas entre y dentro de los países de la región— se enfatiza el valor de intensificar los trabajos de investigación de las condiciones de vida de las personas de edad. Para ello es necesario generar o rediseñar sistemas de información que capten, confiable y oportunamente, las especificidades de este grupo de población.

⁶ Los enfoques sobre el envejecimiento surgidos entre 1950 y 1970 enfatizaban los aspectos negativos de la vejez. Se centraron en el retraimiento o aislamiento del anciano a consecuencia de su pérdida de roles o de posición social (CELADE, 1999). Los enfoques actuales consideran que no se trata necesariamente de un proceso de pérdidas. Ello *“depende tanto de las oportunidades sociales que se brindan a las personas mayores como de su experiencia de vida y de sus capacidades afectivas, psicognitivas y sociales”* (CELADE, 1999).

Situación de las personas de edad: participación y atención

Es necesario conocer en detalle cómo se insertan las personas de edad en el mundo del trabajo, por sus implicancias en la seguridad económica de estas personas (además de los efectos psicológicos). La edad de retiro de la actividad laboral está regida por disposiciones legales y, con variaciones según el país y el sexo, oscila entre los 60 y 65 años. Sin embargo, al llegar a esta edad hay quienes continúan trabajando (CEPAL, 1997), lo que lleva a preguntarse si ello obedece a deseos personales o a una necesidad económica; la respuesta parece ser que ambas realidades coexisten. La baja cobertura social de los sistemas previsionales y los magros montos de las jubilaciones conducen a que algunos adultos mayores se vean obligados a continuar trabajando. Además, las tasas de participación de las personas de edad son mayores en el medio rural, donde la seguridad social es escasa. Dentro de los que se jubilan o retiran habrá quienes optaron voluntariamente y/o por limitaciones derivadas de su salud. Y también están aquellos que necesitan seguir trabajando para costear su subsistencia, pero que desisten de buscar trabajo, resignados ante la discriminación sufrida por la edad y las “desventajas comparativas” respecto a personas más jóvenes y con más calificación en un mercado de trabajo con abundante desocupación. Si la jubilación es un derecho adquirido luego de largos años de trabajo, debiera asegurar los medios económicos básicos para que este derecho tenga sentido. Dado que los adultos mayores son cada vez más, las disposiciones sobre la edad de retiro deberían modificarse en función de sus aspiraciones, pero existen factores que lo dificultan, como “el escaso dinamismo en la creación de nuevos puestos de trabajo, la persistencia de altos niveles de desempleo y el elevado grado de subutilización de la mano de obra” (CELADE, 1997).

La atención de la salud de las personas de edad es otro aspecto relevante en toda sociedad que busque la prolongación de la vida en condiciones de bienestar. Para ello debe avanzarse en el conocimiento de la llamada transición epidemiológica (que acompaña a la demográfica) y cuyos patrones de morbilidad pasan de un predominio de enfermedades infecciosas y agudas (asociado a una composición por edades joven, con una alta proporción de niños) a otros de enfermedades crónicas y degenerativas (estructura de la población envejecida). Los países de la región aún carecen de información confiable sobre morbilidad, pero ya tenemos una primera aproximación al estado de situación mediante el análisis de las causas de muerte⁷. Más allá de la heterogeneidad de situaciones, existe una especie de polarización epidemiológica en la que aún prevalecen enfermedades infecciosas, parasitarias y crónicas (las dos primeras asociadas a la pobreza y al subdesarrollo). En este sentido, debería investigarse hasta qué punto las personas de edad están expuestas al riesgo de muerte por causas evitables. Algunas enfermedades no transmisibles podrían ser evitadas con una buena educación para el cuidado de la salud desde edades tempranas⁸ y la puesta en práctica de estas acciones y un refuerzo en la atención primaria —en coordinación con el resto del sistema de salud— favorecerían su estado físico y mental. Sin embargo, las crisis por la que atraviesan los sistemas de salud de muchos países de la región obligan a diseñar e implementar alternativas para atender a esta población, y ese es el caso de la atención comunitaria. Los cambios epidemiológicos detectados en la región a partir de la estructura de las causas de muerte conllevan un aumento en la complejidad de los servicios de salud, que deberán adoptar estrategias para enfrentar estos nuevos desafíos.

En relación al diseño de los programas de salud específicos para las personas de edad, no deben obviarse las desigualdades socioeconómicas de los países de la región y es importante identificar los grupos más vulnerables que deberían recibir los mayores esfuerzos; lo que obliga a contar con información fidedigna y desagregada. En el caso de los pobres, especial atención merecen las personas que viven solas (probablemente en su mayoría mujeres, cuya mayor esperanza de vida y tradición cultural de unirse a hombres mayores las enfrenta a largos períodos de viudez). Además, muchas mujeres no tienen seguridad social, pues no han trabajado, y/o perciben pensiones insignificantes.

⁷ Trabajos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y documentos presentados en el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad (Santiago de Chile, 1999) incrementan el conocimiento en materia de salud de los adultos mayores.

⁸ Cabe citar la alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Argentina (asociadas al excesivo consumo de carne) o la fuerte incidencia de cirrosis hepática en Chile y México, relacionada con un alto consumo de alcohol (CEPAL, 1997).

Desarrollo permanente y autovalía

A medida que las personas ganan en años experimentan una serie de modificaciones que no se remiten exclusivamente a los cambios biológicos sino también a los psicológicos (la percepción que la persona tiene de sí misma), culturales (la percepción que tienen los demás), sociales, económico y políticos (la inserción de las personas de edad en su comunidad). La CEPAL (1997) propone un enfoque de desarrollo individual permanente que contribuya a enfrentar tales modificaciones y desde esta perspectiva, el envejecimiento de las personas debe abordarse no sólo desde la edad cronológica sino también desde la edad subjetiva y la edad social. La primera define la vejez biológica, aunque “*mediatizada por factores ambientales y disposiciones genéticas de los individuos*” (CEPAL, 1997). La edad subjetiva tiene que ver con el envejecimiento psicológico y con la forma en que el individuo asume los cambios propios de su edad biológica, la cual está influenciada por la apreciación social de la vejez. La edad social determina el comienzo de la vejez partiendo de componentes formales —como la edad de jubilación— y de pautas sociales y culturales.

En el plano de la edad biológica, las acciones se relacionan con las políticas de salud dirigidas a prevenir, retardar o atenuar los problemas que afectan las capacidades físicas o mentales derivadas de la edad. Como se trata de un desarrollo permanente, esas medidas deben comenzar desde temprana edad (seguimiento continuo del estado de salud, nutrición y estilos de vida). Con respecto a la edad subjetiva, el fomento de la autoconfianza es fundamental y se requieren iniciativas en las que participen la familia y la comunidad y que propicien la valoración social de las personas de edad y favorezcan su autoestima. Si bien América Latina ha avanzado en este tema, la tendencia se inclina a programas circunscritos únicamente a las personas de edad, como las organizaciones barriales de la tercera edad en Argentina o los círculos de personas de edad en Cuba. En general, se sabe muy poco sobre estas experiencias latinoamericanas. Además de promover esos grupos de interés, pueden diseñarse actividades que impliquen algún tipo de inserción laboral en la comunidad del adulto mayor, como el cuidado doméstico o formas de colaboración social. En lo que respecta a la edad social, habrá que ser muy creativos para “imponer” a toda la comunidad —incluidas las propias personas de edad— una imagen activa basada en sus potencialidades, que las valore y contribuya a una interacción respetuosa entre las generaciones.

Relaciones multigeneracionales

En la medida en que las personas de edad dejan su empleo comienzan a depender de algún mecanismo de transferencia existente en su sociedad. En la actualidad, esa transferencia puede provenir de la seguridad social (el Estado transfiere recursos de una cohorte a otra mediante la tributación), de la familia y/o del mercado de capitales (transferencia de recursos individuales mediante la acumulación desde edades jóvenes). Estos mecanismos implican situaciones diferentes en cuanto a las relaciones multigeneracionales y originan diversos grados de independencia del adulto mayor así como de interdependencia con las cohortes más jóvenes. En este sentido es importante analizar estas relaciones, por un lado, en el seno familiar y, por otro, examinando algunos aspectos de los sistemas de jubilación y pensión (estatales y privadas).

En América Latina la familia continúa siendo la principal entidad responsable del cuidado y la integración de las personas de edad. Más allá de esa trayectoria histórica, el hecho obedece a la escasa cobertura de la seguridad social y a la ausencia de una tradición institucional y comunitaria del cuidado de las personas de edad. Los datos de los países de la región muestran que lo más frecuente es que los adultos mayores vivan con familiares, pese a que aparentemente la dependencia no su “rasgo distintivo” sino más bien existe un esquema de interdependencia. Ello, en cierta forma, se deduce de la elevada proporción de personas menores de 75 años que se declaran jefes de hogar y de sus altas tasas de participación. De todas maneras, es poco lo que se conoce sobre las relaciones multigeneracionales que resultan de estos arreglos de residencia.

Debido a los profundos cambios sociodemográficos y a las transformaciones económicas, la familia ha dejado de ser un apoyo a las personas de edad avanzada. Algunos estudios revelan que la mayoría de ellas que viven en hogares multigeneracionales están en situación de pobreza, y la calidad de su cuidado se ve mermada por la falta de recursos. En cambio, los adultos mayores de estratos altos tienden a vivir con sus cónyuges (e inclusive solos): son varios los factores que contribuyen a esta

independencia: ingresos suficientes para sostenerse y contratar personal de apoyo doméstico y mayores niveles educativos. En todo caso, parece que la aspiración de vivir en hogares monogeneracionales no es exclusiva de los estratos más favorecidos.

Una mayor independencia tiene que ver con la situación conyugal; la pérdida de la pareja constituye un punto crítico en las personas de edad, ocasiona carencias afectivas e implica un cambio importante en sus funciones. Esta situación afecta más a las mujeres, sobre todo de edades extremas superiores (como ya se dijo, debido a su mayor esperanza de vida y a las pautas de nupcialidad), cuyos riesgos de discapacidad son mayores. Con todo, necesitarán apoyo intenso y prolongado, que las familias no siempre podrán proporcionarles, puesto que algunas de ellas tampoco disponen de recursos suficientes.

Otro aspecto es el referido al uso del “tiempo libre”, que se ve limitado por las condiciones económicas y por los niveles educativos. El analfabetismo de las personas de edad de la región es bastante significativo y en las generaciones más jóvenes es menor, lo que hará que los futuros adultos mayores tengan una educación más generalizada. No obstante, y sin esperar que el problema de la instrucción entre las personas de edad se resuelva con el tiempo, pueden implementarse algunas medidas (quizá de tipo comunitario) que fomenten su alfabetización; si bien ello no es suficiente para la plena integración del adulto mayor, pero contribuye a su crecimiento cultural, amplía su posibilidad de esparcimiento mediante la lectura y favorece su independencia.

En cuanto a seguridad social, la región registra una gama amplia de sistemas de pensiones, que cubren, principalmente, a los trabajadores asalariados o autónomos urbanos, excluyendo a los trabajadores rurales y a los del sector informal. Esas restricciones —sumadas a la evasión de los aportes de los trabajadores autónomos— hacen que una baja proporción de personas de edad reciba jubilación y que en la mayoría de los casos su monto sea insuficiente. Así, la expansión de la cobertura constituye el principal desafío que los países latinoamericanos deben enfrentar en materia de seguridad social.

En un documento de la CEPAL (1997) se señalan los factores que condujeron al fracaso de los sistemas de pensiones, agudizado durante la crisis de la década de los años ochenta. Esto condujo a una reestructuración mediante los sistemas privados. Algunos países continuaron con los regímenes de reparto (las jubilaciones se pagan con los aportes de la población activa); otros implementaron sistemas de capitalización y administración privada, donde los montos de las jubilaciones dependen del aporte individual, y algunos países optaron por una modalidad combinada de ambos sistemas. El acelerado ritmo de envejecimiento de las poblaciones podría afectar el financiamiento de las jubilaciones y pensiones bajo el régimen de reparto, ya que un número relativamente menor de personas en edad activa debería financiar las jubilaciones de una población que crece más rápidamente. Aunque existen otros aspectos para el éxito del sistema (por ejemplo, reducción de la evasión, disminución de costos administrativos), esta relación no debe perderse de vista, particularmente en lo que se refiere a la equidad. En cuanto al régimen de capitalización —que no depende de las generaciones previas— el factor demográfico que debe considerarse es el aumento en la expectativa de vida a partir de la edad de retiro. Las inequidades pueden afectar a las mujeres, que sobreviven más tiempo, en muchos casos se jubilan antes, suelen tener un ingreso medio inferior al de los hombres y aportan por períodos más cortos, con lo que acumularan menos para distribuir en un período mayor (debido a su longevidad promedio).

II. Dinámica y situación demográfica de los adultos mayores

Todo análisis cuantitativo del envejecimiento debe definir la edad en que una persona ingresa a él. En este trabajo se utiliza el criterio de la edad cronológica, que considera adultos mayores a las personas que tienen 60 y más años. Aunque es una definición arbitraria, su uso es amplio (se suele tomar 60 o 65 años), pues es complejo considerar el umbral de la vejez desde una perspectiva biológica, subjetiva o social. Ahora bien, aunque las diversas nociones de edad están relacionadas, la conformación del grupo de adultos mayores difiere según el criterio adoptado, como también de otros aspectos del envejecimiento. Recchini (2000) indica que si en lugar de tomar una edad constante a lo largo del tiempo se usa un umbral de la vejez derivado de su significado social, el proceso de envejecimiento resultaría menos acelerado que el analizado en este trabajo. Los cambios del peso relativo del grupo permiten describir el proceso de envejecimiento, sin obviar al resto de la población. Como la composición etaria expresa la transición demográfica, durante el análisis se hará referencia a la etapa en la que se ubica cada país de la región. La tipología para clasificar a los países fue elaborada por el CELADE, y utiliza como criterio de clasificación las tasas brutas de natalidad y mortalidad de principio de los años noventa; esas tasas determinan el crecimiento natural y las estructuras por edades de la población (CELADE, 1996).

Así, se llega a cuatro agrupaciones: **transición incipiente (TI)**, que comprende a países que aún poseen altas tasas de natalidad y mortalidad (Bolivia y Haití); **transición moderada (TM)**, que se refiere a los países que presentan una mortalidad en descenso y una natalidad relativamente elevada (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay);

plena transición (PT), que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja (Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela); **transición avanzada (TA)**, en que la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas, distinguiendo entre aquellos países que han mantenido niveles bajos de fecundidad y mortalidad por un largo período (Argentina y Uruguay) y los que los alcanzaron más recientemente (Chile y Cuba).

II.1. La transición demográfica y el aumento de la población adulta mayor

En la mayoría de los países de la región el proceso de envejecimiento comenzó a darse con posterioridad a 1970, y ello lleva a definir este año como nuestro punto inicial de análisis. Cabe mencionar que en 1970 Argentina y Uruguay ya mostraban rasgos de envejecimiento, con una proporción de adultos mayores superior al 10% (tabla 1 del anexo); Uruguay sobrepasó ese límite a comienzos de la década de 1950.

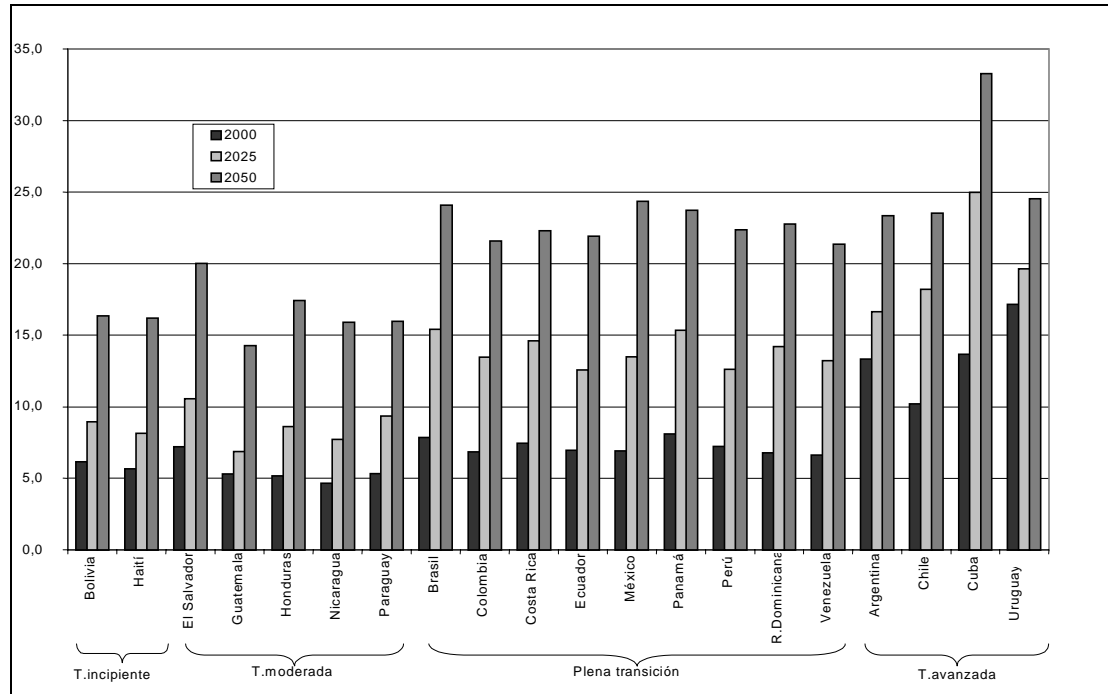
La pirámide de población de los países en transición incipiente es aún joven, y también lo es en los países de transición moderada, en este caso debido a que —como el descenso de la mortalidad se inicia principalmente en edades tempranas— su efecto es similar a un aumento de la fecundidad. Sin embargo, comienza a observarse levemente el efecto del descenso de la fecundidad, y entre 1970 y 2000 se aprecia una disminución en la proporción de menores de 15 años (tabla 1). De todas maneras, el peso relativo de este grupo aún ronda el 40% tanto en las agrupaciones **TI** como **TM**. En todos estos países aumenta el peso relativo del grupo etario 15-59 años y, con excepción de dos países, también el del grupo de 60 años y más. En estas agrupaciones los adultos mayores representan aproximadamente entre un 5% y un 6%, excepto en El Salvador, donde llega a más del 7% (gráfico 1).

En los países de plena transición (**PT**), el efecto del descenso de la fecundidad es más notorio. Se inicia el “angostamiento de la pirámide por la base”. En 1970 el porcentaje de menores de 15 años rondaba el 45% y se estima que este grupo representa actualmente entre un 29% (en Brasil) y un 34% (en Venezuela). A causa del efecto combinado de la inercia del crecimiento en un pasado no muy lejano, se observa un aumento importante en las edades centrales. En todos los países de esta categoría, las personas entre 15 y 59 años representan aproximadamente un 60%. Los adultos mayores también se incrementan y en el año 2000 alcanzan proporciones que van de 7% a 8% (gráfico 1).

Entre los países de transición avanzada, cabe diferenciar entre Chile y Cuba, por un lado, y Argentina y Uruguay, por otro. Los primeros iniciaron la transición demográfica con posterioridad, lo cual se refleja en sus estructuras etarias y continúan en la etapa del “angostamiento de la pirámide por la base”, aunque de manera más notoria que los países de la categoría **PT**. Así, entre 1970 y 2000 disminuye de manera importante el porcentaje de menores de 15 años, sobre todo en Cuba, donde apenas excede el 21%, y se incrementa el porcentaje en las edades centrales (15-59 años), superando en ambos casos el 60%. Argentina y Uruguay habrían iniciado el proceso del “angostamiento de la pirámide por el centro”, y no solo disminuye el peso de los menores de 15 años sino también el de jóvenes y adultos. En relación a las personas de edad, los aumentos del peso porcentual de este grupo se registran en los cuatro países. En el 2000, los adultos mayores chilenos representan algo más del 10%, en Argentina y Cuba sobrepasan el 13% y en Uruguay superan el 17% (gráfico 1). Sin embargo, solamente en este último caso la proporción de adultos mayores está cercana a la de los países más desarrollados, cuyos valores oscilan alrededor del 20%. En cuanto al futuro, en sólo 25 años los países de **TI** y **TM** estarán en un estadio de la transición demográfica similar al que experimentan hoy los de la categoría **PT**, que a su vez estarán en la etapa avanzada; los de **TA** comenzarán a mostrar estructuras similares a la que en la actualidad registran los países desarrollados. Ningún país de **TI** y **TM** —excepto El Salvador— alcanzará el umbral del 10% de personas de edad. En los países de **PT**, estas proporciones oscilarán entre valores cercanos al 13% y superiores, al 15% y en los de **TA** estarán entre un mínimo de 16.6% en Argentina y un 25% en Cuba. Hacia el 2050 el envejecimiento se consolidaría en toda la región. En los países de **TI** el peso relativo de los adultos mayores superará el 16% y en los de **TM** las variaciones son mayores: Honduras, Nicaragua y Paraguay entre 16% y 17%, Guatemala 14% y El Salvador 20%. En

todos los países de **PT** y **TA** las cifras superarían el 20%. El caso extremo sigue siendo Cuba con un 33% (gráfico 1).

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS
SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN. AÑOS SELECCIONADOS

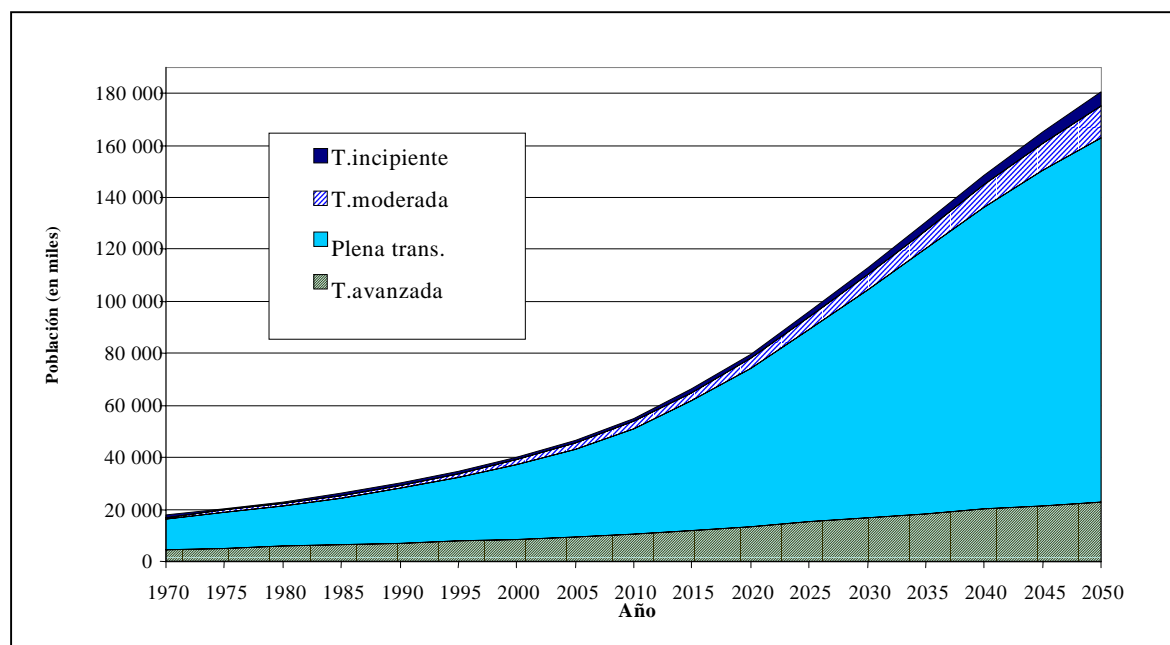


Fuente: CELADE, *Boletín Demográfico* 62.

Los cambios en las estructuras etarias implican cambios en el ritmo de crecimiento de los distintos grupos de edad. A corto y mediano plazo, la proporción de personas de edad aumentará como producto de un aumento en la cantidad absoluta de personas de edad frente a tres situaciones de crecimiento para los otros grupos; estos también aumentan —pero a un ritmo más lento—, se mantienen o inclusive decrecen. La primera situación mencionada se presenta entre los años 1970 y 2000 (tabla 2 del anexo), excepto en Haití y Paraguay, donde la cantidad de adultos mayores aumentó en menor proporción que en el resto de los grupos considerados. En Cuba, la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años disminuyó en un 25%. En más de la mitad de los países de la región el grupo de edades centrales 15-59 años experimentó un importante incremento, en especial en los países de TM y PT, donde llegó a más del doble. En ese período de 30 años, el grupo de adultos mayores es el que más crece, si bien de manera muy heterogénea, desde un 44% en Haití a más del triple en Costa Rica (249%).

Para el año 2025 el volumen de personas menores de 15 años aumentará relativamente poco en los países de TI y TM y en los de PT y TA se mantendrá o decrecerá. Los adultos mayores se duplicarán (como mínimo) en casi toda la región, y en varios países casi se triplicará. Entre 2025 y 2050, el volumen de niños y jóvenes se mantendrá o disminuirá levemente, mientras que los adultos mayores continuarán incrementándose de manera importante en varios de los países, en especial en los de TI y TM. La región pasará de aproximadamente 40 millones de personas de edad en el año 2000 a 96 millones en 2025 y se cree que a mediados del siglo XXI serán 180 millones (gráfico 2).

Gráfico 2
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS, SEGÚN CATEGORÍAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA



Fuente: Elaboración propia, con datos de CELADE, *Boletín Demográfico* 62.

II.2. Efectos de la transición demográfica sobre las estructuras por edades

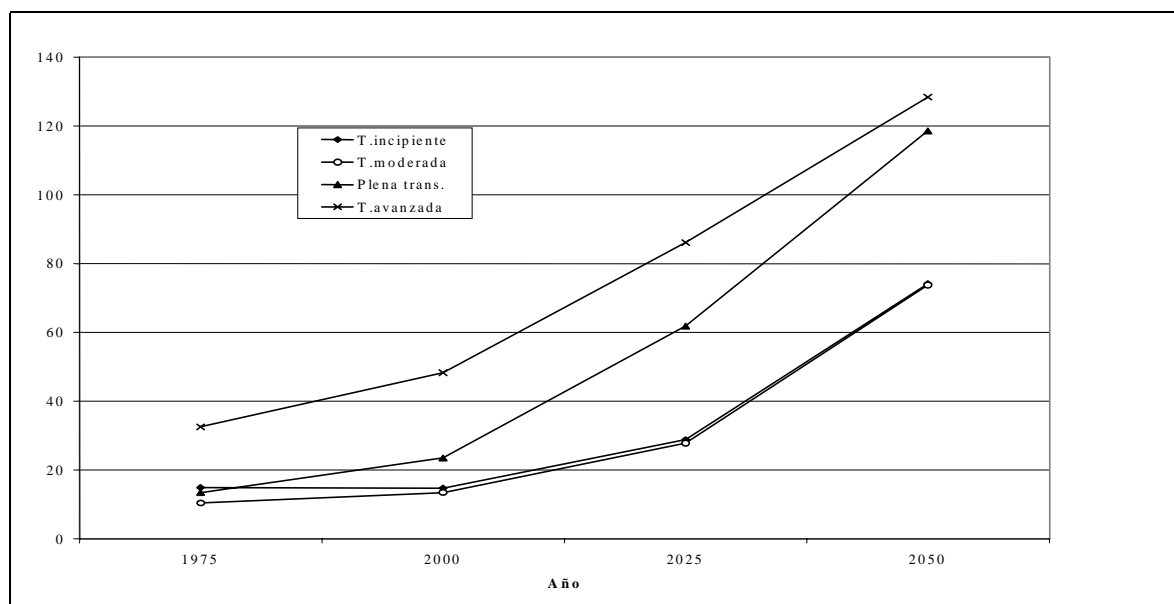
De las tendencias señaladas surgen escenarios demográficos completamente distintos a los del pasado, con importantes repercusiones en los diferentes sectores sociales. En los países en **PT** y **TA** la tendencia a la estabilización en la cantidad de menores de 15 años no está muy lejos de iniciarse; ya ha comenzado en varios de estos países. Entonces, los esfuerzos en materia de educación básica, destinados a la cobertura de una población en edad escolar en constante aumento, podrían destinarse a mejorar la infraestructura existente y la calidad educativa. En los países de **TI** y **TM**, los menores de 15 años continuarán ejerciendo una “presión” demográfica durante varios años más, debido a la importancia de sus magnitudes absolutas. En materia de educación media aún queda mucho por hacer en cuanto a cobertura y niveles de deserción. Resulta poco probable que las tendencias demográficas observadas hagan destinar una parte del presupuesto educativo a las personas de edad. No obstante, existe la alternativa de programas comunitarios, por ejemplo, para la alfabetización de adultos, los que pueden resultar menos costosos y eficaces que los institucionalizados.

En el área de la salud, las nuevas demandas ocasionadas por una creciente población de personas de edad implican grandes desafíos. Paralelamente a los planes materno infantiles —que aún son necesarios en mayor o en menor medida en todos los países latinoamericanos— deberán implementarse programas destinados a cubrir las necesidades de los adultos mayores. Las enfermedades crónicas y degenerativas aparecen con mayor frecuencia en la vejez. Además, los avances médicos ofrecen nuevas opciones de tratamiento y su difusión hará que los adultos mayores demanden mayor acceso a ellas (Peláez y otros, 2000). Al mismo tiempo, y asociadas a la pobreza y al subdesarrollo, aún prevalecen significativamente las enfermedades infecciosas y parasitarias. Algunas enfermedades no transmisibles que llevan a la muerte a muchas personas de edad podrían evitarse con una buena educación para el cuidado de la salud desde edades tempranas. Puede decirse que la demanda del sector salud se hará más compleja, requiriendo aumentos en los presupuestos destinados a dicho sector y una reorganización del

sistema. Además, las políticas de salud destinadas a las personas de edad deben estar insertas en una política general, que abarque a todo el ciclo de vida.

Para analizar los cambios intergeneracionales podemos utilizar el índice de envejecimiento, que indica la cifra de adultos mayores por cada cien niños⁹. Esa relación aumentó sostenidamente en los últimos 25 años en los países de **PT** y **TA**, aunque en los primeros la relación no llega a un adulto mayor por cada cuatro niños, excepto en Brasil y Panamá donde es algo superior. En los países de **TA**, las cifras dan un promedio de un adulto mayor por cada dos niños (gráfico 3). Cuba y Uruguay tienen el índice más elevado: 2 personas de edad cada tres niños (tabla 3 del anexo). En los países de **TI** y **TM**, las cifras variaron poco entre 1975 y 2000, hecho coherente con el proceso de envejecimiento experimentado en este período. Se cree que para 2000 tendrán un promedio de un adulto mayor por cada siete niños, excepto El Salvador, cuyo valor es similar al de varios de los países de **PT** (tabla 3).

Gráfico 3
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.
AÑOS SELECCIONADOS



Fuente: Elaboración propia, con datos de CELADE, 1998.

En los próximos 25 años, los países de **PT** y **TA** seguirán mostrando los mayores cambios. Los primeros tendrán una relación promedio cercana a la que experimenta Cuba en la actualidad, mientras que los de **TA** se aproximarían a la igualdad (seis personas de edad por cada siete niños). Cuba muestra la relación más extrema (aproximadamente ocho adultos mayores por cada cinco niños). Los países de **TI** y **TM** rondarán la relación de dos personas de edad por cada siete niños. Hacia el 2050, en todos los países de **PT** y **TA** los adultos mayores serán más que los niños, y los países de **TI** y **TM** se acercarán a la igualdad. Los países más avanzados en la transición demográfica están experimentando (o lo harán a corto plazo) una polarización más intensa, que requerirá atención de las demandas sociales —sobre todo en materia de salud—, lo que implica un cambio en el sentido de las transferencias intergeneracionales. Hasta el momento, la población adulta y potencialmente activa tiene generalmente a su cargo a la población infantil, y las transferencias pueden ser vistas como una inversión para el futuro. En las futuras transferencias —en que los receptores comenzarán paulatinamente a ser adultos mayores— se pierde este concepto de “inversión”.

⁹ El índice de envejecimiento se calculó mediante el cociente entre la población de 60 y más años y la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

De este nuevo contexto demográfico surgen ciertas “ventajas”, visibles en el índice de dependencia potencial (Chackiel, 2000; BID, 2000), que mide la relación entre la cantidad de personas que deberían ser solventadas y las personas potencialmente activas, que debieran solventar a las primeras¹⁰. Esta relación disminuyó en los últimos 25 años y lo seguirá haciendo. En 1975 era cercana (o incluso superior) a la igualdad (una persona inactiva por cada persona potencialmente activa), exceptuando los países de **TA**, aunque estos también mostraban cifras elevadas (tabla 3). En la actualidad, la relación disminuyó en todos los casos —por bajo de la igualdad— y los países con mayor presión demográfica de las personas de edad registran los valores más bajos. Así, los países de **PT** tienen, en promedio, cinco personas potencialmente pasivas por cada ocho activas y en los de **TA** la relación es levemente superior (gráfico 4). La excepción a este comportamiento es Uruguay, donde a la ya comentada inmigración del pasado se suma la importante emigración de jóvenes que comenzó en los años setenta (Chackiel, 2000), conduciendo a un envejecimiento más acelerado. En el período 1975-2000, el índice de dependencia de Uruguay se estabiliza en siete personas pasivas por cada diez potencialmente activas (tabla 3 del anexo). Hacia fines del primer cuarto de siglo XXI el índice seguirá bajando, sobre todo en los países de **TI** y **TM**, y llegará a ser algo inferior a la que hoy presentan los países de **PT** (gráfico 4). En Brasil, Cuba y Chile se advierte un ligero aumento en el valor del índice; no obstante, continúan teniendo más personas en edad de trabajar (entre seis y siete personas inactivas por cada diez potencialmente activas). Así, el hecho de tener una creciente fuerza de trabajo que, proporcionalmente, tendrá a su cargo una menor cantidad de personas pasivas, puede ser vista como una “oportunidad demográfica” que favorecería el avance hacia el desarrollo en las próximas décadas (BID, 2000) (gráfico 4). Los recursos en gasto social liberados podrían orientarse a la atención de niños o a actividades productivas que den dinamismo la economía (Chackiel, 2000). Tal como señala este autor, este “bono demográfico” será aprovechado en la medida en que los países puedan responder a una demanda creciente de empleos, originada precisamente en el aumento de la población en edad de trabajar y en la mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral¹¹.

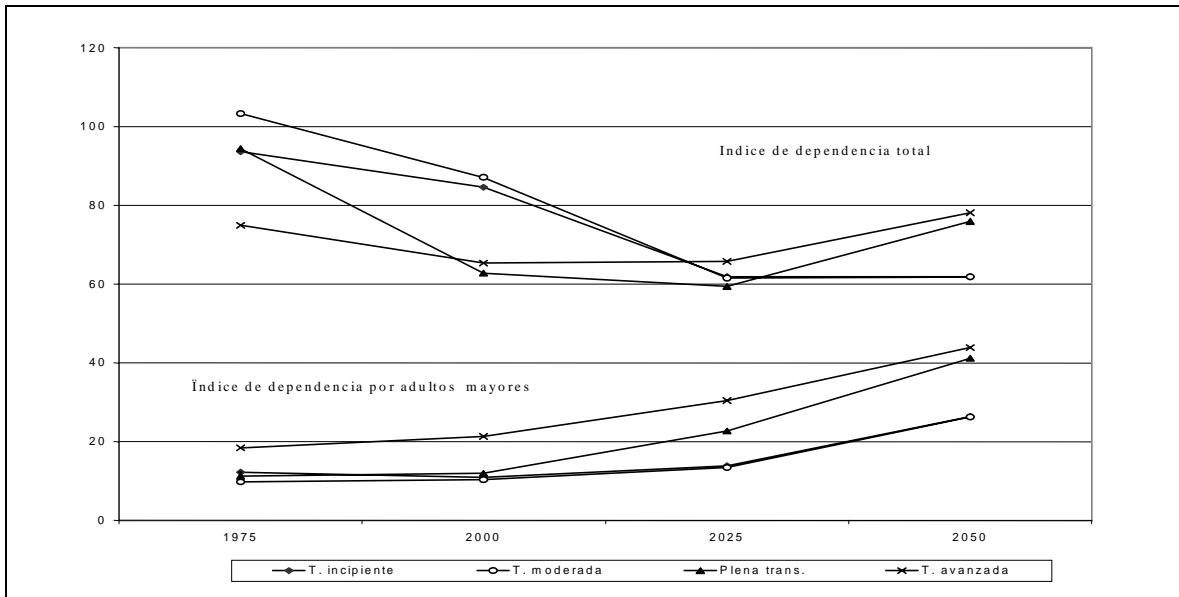
Significativamente, el índice de dependencia total disminuye pero se incrementa la carga correspondiente a las personas de edad (gráfico 4). Desde una perspectiva demográfica, la diversidad de situaciones tiene que ver con la etapa de la transición en la que se encuentra cada país. Así, en los próximos 25 años, mientras el índice de dependencia descenderá de manera importante en los países de **TI** y **TM**, la composición de la carga de pasivos no se modifica sustancialmente, y está determinada principalmente por la población joven. Entre el 2025 y el 2050 la relación no variará demasiado; recién a mediados del siglo XXI la cantidad de personas de edad que deberá solventar la población en edad de trabajar se acercará a la cantidad de jóvenes potencialmente pasivos. En los países de **PT**, el “bono demográfico” de los próximos 25 años implica cambios algo más marcados en la composición de la “carga”. Por ejemplo, en el caso actual de México se estiman seis personas pasivas (un viejo y cinco jóvenes) por cada nueve activas. En 2025 habrá diez activos para esos seis pasivos, pero estos son dos personas de edad y cuatro jóvenes. Hacia 2050, se estima que habrá ocho activos por cada seis pasivos, momento en que los adultos mayores superarán a los jóvenes. Por último, en los países de **TA** la “oportunidad demográfica” ya no es posible, pues sus índices de dependencia aumentarán antes que en los otros. En 2025 alcanzarán las cifras más altas de la región (casi dos pasivos por cada tres activos) y habrá una carga casi equitativa entre adultos mayores y jóvenes. Hacia 2050 aumentará el índice de dependencia y la carga estará formada por una mayoría de personas de edad.

¹⁰ Este índice es el cociente entre el total de menores de 15 años y mayores de 60 años sobre el total de población entre 15 y 59 años. Se trata de una medida teórica, pues no todos los menores de 15 o mayores de 60 años están fuera del mercado laboral ni todas las personas de 15-59 son activas.

¹¹ Algunos datos para 1995 arrojan valores del índice de dependencia efectiva muy superiores a los teóricos, pero no consideran la cesantía ni el subempleo (Chackiel, 2000).

Gráfico 4

AMÉRICA LATINA: ÍNDICE DE DEPENDENCIA, SEGÚN ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. AÑOS SELECCIONADOS



Fuente: Elaboración propia, con datos de CELADE, 1998.

II.3. Envejecimiento y feminización

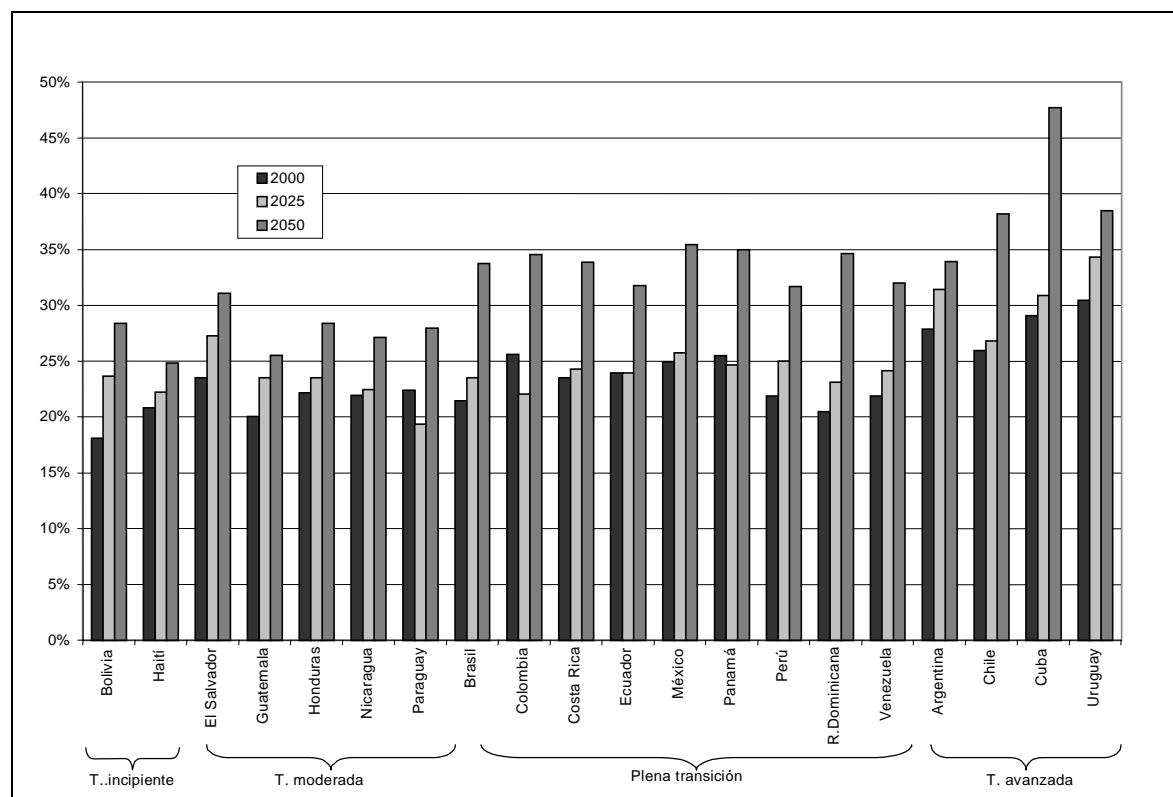
El proceso de envejecimiento que experimentan los países de América Latina también se observa dentro de la población adulta mayor y aumenta el peso relativo de aquellas de edades extremas superiores, donde pueden identificarse dos grupos etarios con características biológicas y sociales diferentes, el grupo de 60-74 y el de 75 y más (CELADE, 1997). El primero está constituido, en general, por personas más independientes, muchas aún insertas en la fuerza de trabajo (en especial las de 60-64 años) y más integradas socialmente. En el segundo grupo parece ser más aplicable la visión de la vejez desde el punto de vista de las “pérdidas”. La participación en el mercado laboral disminuye significativamente y la incidencia de enfermedades que afectan sus capacidades físicas y mentales es mayor, sobre todo más allá de los 80 años. Las dificultades económicas se acrecientan (pérdida de la pareja, falta de cobertura de previsión y/o magras jubilaciones), conduciendo a una menor autonomía e integración social.

El gráfico 5 muestra que la proporción de personas de 75 y más años aumentará en el período de proyección. Aunque su peso relativo se diferencia según la etapa de la transición demográfica, las variaciones entre países son menos marcadas y se acentúan recién hacia el final de la proyección. Los avances en el descenso de mortalidad en las personas de edad aún no son muy significativos y se estima que, en los países de **TI** y **TM**, las personas de la llamada “cuarta edad” representan entre 18% en Bolivia y 23.5% en Paraguay del total de adultos. Los países de **PT** registran su mínimo en República Dominicana (20.5%) y su máximo en Colombia (25.6%); en los de **TA** este grupo cobra más importancia y va de 25.9% en Chile a 30.5% en Uruguay.

Hacia 2025 no habrá grandes cambios, excepto en El Salvador, donde las personas de 75 y más serán algo más del 25% de los adultos mayores y en tres países de **TA** donde superarán el 30%. En 2050, el peso de este grupo aumenta a casi el 30% en la mayoría de países de **TI** y **TM** y supera esa proporción en los de **PT**. Argentina muestra un comportamiento similar a los de **PT**; en Chile y Uruguay la cuarta edad llegaría a un 40% y en Cuba a casi el 50%. A corto y mediano plazo, este grupo estará formado principalmente por personas de entre 60 y 74 años y sólo en Argentina, Uruguay y Cuba la distinción entre tercera y cuarta edad tiene relevancia. De todas formas, el hecho de que en los otros países una de

cada cuatro o cinco personas de edad tenga más de 75 años es significativo e implica la necesidad de considerarlos en las políticas sociales. Para ello, es básico disponer de información desagregada que permita evaluar sus condiciones y calidad de vida.

Gráfico 5
AMÉRICA LATINA: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 75 Y MÁS AÑOS SOBRE EL TOTAL DE ADULTOS MAYORES. AÑOS SELECCIONADOS



Fuente: Elaboración propia, con datos de CELADE, *Boletín Demográfico* 62.

Una característica importante es el mayor peso femenino entre los adultos mayores. La mayor longevidad femenina acentúa las diferencias en la composición de ese grupo etario. El índice de masculinidad para las personas de 60-74 años muestra en el año 2000 un promedio de 86 hombres por cada 100 mujeres. En las personas de 75 y más años, la relación baja a 70 hombres por cada 100 mujeres, y en seis países está por bajo este valor. Esto es un rasgo generalizado, aunque en unos pocos países (Cuba, Panamá y República Dominicana) la relación se aproxima a la igualdad (e inclusive es mayor que 100 para 1975) (tabla 4 del anexo).

Las proyecciones indican que esa situación no se modificará sustancialmente, que el predominio femenino será un rasgo distintivo en todo el período analizado y que entre 2000 y 2025 la proporción de mujeres aumentará en la mayoría de los países. La viudez femenina es altamente frecuente (por las ya mencionadas pautas de nupcialidad y la mayor esperanza de vida), conlleva carencias afectivas y limita las posibilidades de cubrir satisfactoriamente sus necesidades económicas. Esa mayor dependencia se asocia a su menor participación en la actividad laboral y las mujeres que trabajan suelen percibir remuneraciones más bajas que los hombres y su permanencia en el mundo del trabajo es por lo general menor, sobre todo en las asalariadas, cuyo retiro obligatorio es a edades más tempranas. Todo lo anterior restringe las posibilidades de generar ahorros para la vejez y alimenta la dependencia. Un último aspecto es la distribución según área de residencia, pues el envejecimiento muestra patrones diferentes según esta distinción, y lo mismo sucede con las condiciones de vida de la población.

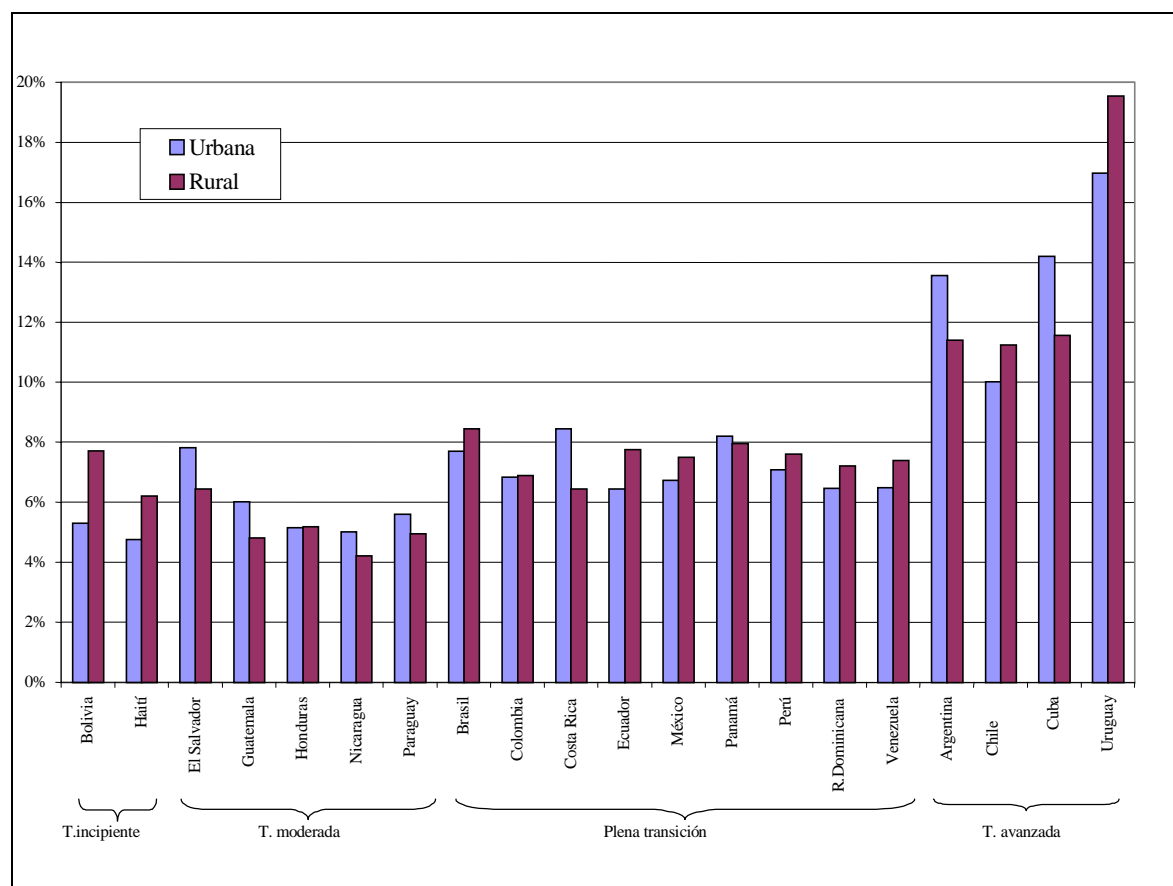
II.4. Urbanización

A pesar de que en los últimos treinta años la urbanización aumentó significativamente en la región, el panorama aún es heterogéneo. En la actualidad, en algunos países, como Guatemala o Haití, la población urbana no llega al 40% mientras que en el otro extremo Uruguay supera el 90% (tabla 5 del anexo). En relación a los adultos mayores, el grado de urbanización muestra la misma diversidad que a nivel total pero sin que las cifras necesariamente coincidan. En los países donde es elevado a nivel total, lo mismo sucede con el conjunto de la población de edad y sólo hay leves diferencias (tabla 5). En los países con mayor ruralidad se da que las personas de edad viven más en el área urbana que el resto de la población. Terminado el primer cuarto del siglo XXI, la proporción de personas de edad que viven en áreas urbanas aumentará pero aún habrá diferencias. Mientras en Argentina, Uruguay y Venezuela más del 90% de los adultos mayores residirá en ciudades, en Guatemala y Haití algo más de la mitad vivirá en zonas rurales.

Como se aprecia en la tabla 5 del anexo, el grado de urbanización de la población adulta mayor de cada país de la región no parece relacionado con la etapa de la transición demográfica. Sin embargo, los países más avanzados en la transición —los de la categoría **TA**— muestran los mayores valores y en el resto de los países se percibe el efecto de la selectividad de la migración por edad y sexo. En el pasado, el crecimiento urbano tuvo como componente importante a los efectivos de las zonas rurales y esas corrientes migratorias tuvieron un predominio femenino y de jóvenes. Estos movimientos no desaparecieron pero disminuyó su intensidad; lo que parece no haber cambiado es la selectividad por edad y sexo, y así lo muestran los últimos datos disponibles (CEPAL, 2000). Hacia fines de la década de 1990, la transferencia de personas rurales hacia las ciudades sigue siendo significativa en países con menor urbanización, con la salvedad de Nicaragua (CEPAL, 2000).

Ese comportamiento migratorio y su persistencia en el tiempo se reflejan en los índices de masculinidad que, entre los adultos mayores, difieren significativamente según área de residencia. Por lo general, las zonas rurales tienen un predominio masculino, sobre todo en el tramo de edades 60-74, y su máxima expresión está en Uruguay, cuya población masculina es 62% mayor que la femenina (tabla 6). Si bien esta preponderancia es menos notoria entre los mayores de 75 años —sólo en cinco países hay más hombres que mujeres— es probable que se deba a una compensación derivada de la menor longevidad masculina. En los otros países, los índices rurales están más próximos a una distribución “equitativa” según sexo, a diferencia del área urbana, donde es más marcado el predominio femenino. Esta migración selectiva también surte efecto sobre las estructuras por edades y sobre el proceso de envejecimiento en la zona rural (en contraste con las urbanas). En 2000 el porcentaje de personas de edad difiere según área de residencia (gráfico 6). En la mitad de los países latinoamericanos la proporción de adultos mayores es superior en el medio rural que en el urbano, quizá debido a que la emigración de jóvenes desde las zonas rurales contribuye a envejecerlas; pero también puede presentarse la situación inversa y, de hecho, los otros diez países de la región registran proporciones de adultos mayores similares en ambas áreas de residencia (o inclusive bastante superior en el medio urbano), como en Argentina, Cuba, Costa Rica y El Salvador. La migración internacional también influye en estos resultados; los inmigrantes llegados a Argentina a comienzos del siglo XX se asentaron principalmente en las ciudades más pobladas, especialmente en la Capital Federal. El impacto de la migración depende del momento histórico, la intensidad y la persistencia de estos movimientos e influye en el tamaño de las cohortes que se incorporan al grupo de los adultos mayores.

Gráfico 6
AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN ADULTA MAYOR (%), SEGÚN RESIDENCIA, AÑO 2000



Fuente: Elaboración propia, con datos de CELADE, *Boletín Demográfico* 62.

El cuadro 1 resume varios indicadores relevantes de la situación de los adultos mayores en el año 2000.

Cuadro 1
AMÉRICA LATINA: ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD Y GRADO DE URBANIZACIÓN. AÑO 2000

Personas de 60+ años sobre el total	Personas de 75+ sobre las de 60 +	Grado de urbanización de los adultos mayores		
		Bajo (menos de 50%)	Medio (50%-69%)	Alto (70% o más)
Baja (menos de 6.5%)	Baja (18% - 24.9%)	Honduras, Guatemala, Haití	Bolivia, Nicaragua, Paraguay	-----
Media (6.5% - 9.9%)	Baja	-----	Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Rep. Dominicana	Brasil, Perú, Venezuela
	Media (25% o +)	-----	Panamá	Colombia, México
Alta (10% o más)	Media	-----	-----	Argentina, Chile, Cuba, Uruguay

Fuente: Cálculos propios, basados en tablas del anexo.

Mientras mayor es la urbanización de los adultos mayores más envejecido será el país —medido con la proporción de personas de edad—; en el cuadro 1 se ven las naciones que se alejan de la tendencia (Brasil, Perú y Venezuela). Con un alto grado de urbanización, estos tres países tienen una proporción de adultos mayores de magnitud media y una baja proporción en la cuarta edad. En Bolivia, Nicaragua y Paraguay, cuya urbanización es mediana, los adultos mayores están poco representados. La clasificación de países según la etapa de la transición fue realizada a partir de las tasas de natalidad y mortalidad de principio del decenio de 1990. Dado el dinamismo y la heterogeneidad en el ritmo de cambio de estos componentes, es probable que si se hace la clasificación con datos de 2000, algunos países se agrupen de forma diferente y pierda sentido discriminar entre transición incipiente y moderada.

En el cuadro 1 es posible advertir que los países con menor peso relativo de adultos mayores deben considerar que la mayoría o una buena parte de ellos vive en el campo y en condiciones generalmente desfavorables. Entre los países del nivel medio —respecto a la proporción de personas de 60 y más años— se advierte cierta diversidad de situaciones y algunos registran una cantidad relativa de adultos mayores rurales significativa y en otros son predominantemente urbanos. En Colombia, México y Panamá cobra importancia la población de edades extremas superiores; los países más envejecidos concentran a las personas de edad en las ciudades con una relevante cifra de personas de la cuarta edad.

II.5. Esperanza de vida a partir de los 60 años

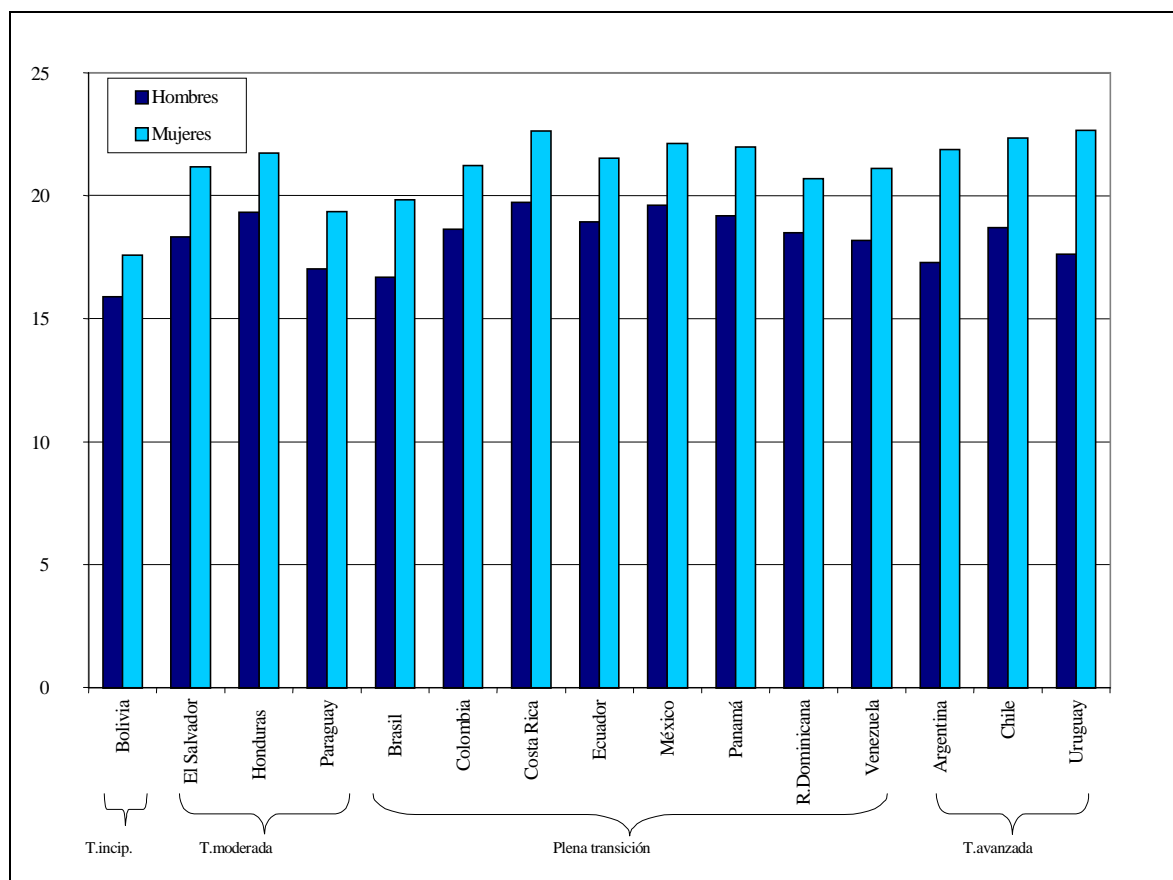
Los progresos en la medicina, la expansión de la cobertura de la salud y las mejoras en las condiciones sanitarias han conducido a una disminución importante en los niveles de mortalidad. En América Latina la esperanza de vida al nacer pasó de aproximadamente 52 años en los inicios de la década de 1950, a 70 años en la actualidad. Las estimaciones nacionales para el período 1995-2000 entregan un panorama heterogéneo, que va desde 54 años en Haití a 76 años en Costa Rica; en la mitad de los países latinoamericanos esa expectativa supera los 70 años. Varios autores señalan que estos logros se obtuvieron principalmente por el importante descenso de la mortalidad en los primeros años de vida, con el combate a las enfermedades infecciosas y parasitarias; se observa que el avance para la población adulta mayor ha sido más paulatino. Alrededor de 1950, la población latinoamericana que llegaba a los 60 años tenía un promedio de 15 años más de vida, y en la actualidad esa cifra es algo más de 19 años. Se prevé que hacia el primer cuarto del siglo XXI la esperanza de vida a partir de los 60 años será de 22 y hacia el 2050 los adultos mayores vivirán, en promedio, casi 24 años más. Estimaciones para el período 1995-2000 muestran que la población masculina tendrá una expectativa de vida —a partir de la edad 60— que va de 15.9 años en Bolivia a 19.7 años en Costa Rica (15 países examinados, tabla 7 del anexo). En el caso de las mujeres, el rango va de 17.6 años en Bolivia a 22.7 en Uruguay. Se observa que las diferencias de género suelen ser de 2 ó 3 años a favor de la mujer, y que algunos pocos países superan este margen (Argentina y Uruguay, donde alcanza los 5 años). Las proyecciones indican que las brechas según sexo aumentarán, con la excepción de Uruguay. En definitiva, a mediados del siglo XXI los hombres que lleguen a los 60 años vivirán aproximadamente entre 21 y 23 años más y las mujeres 25 a 27 años más.

El gráfico 7 muestra las cifras actuales para cada país y no hay asociación clara entre la esperanza de vida a los 60 y las etapas de la transición demográfica. Más aún, el promedio de años que vive el adulto mayor es en muchos casos independiente del grado de desarrollo del país. Varios estudios aportan evidencias empíricas sobre algunas poblaciones con menor esperanza de vida al nacer y mayores desventajas socioeconómicas pero que tienen una mortalidad menor en las edades adultas (al examinar, por ejemplo, las tasas de mortalidad por edad). Este fenómeno, llamado *crossover*, tiene dos explicaciones: una afirma que esto es cierto y se basa en la teoría de la “selección natural”¹², y otra dice

¹² Nam sostiene que en el ciclo de vida de algunas poblaciones existe un proceso de selección debido a factores biológicos y sociales. La hipótesis es que las condiciones socioeconómicas que favorecen a un grupo hacen que registre bajas tasas de mortalidad en las edades jóvenes y permitan una sobrevivencia en las edades avanzadas en un estado de salud física y/o lo fisiológica variado. El grupo con mayores desventajas tiene tasas de mortalidad más elevadas en las edades jóvenes, y los que sobreviven son más aptos para alcanzar edades mayores, a pesar de dichas desventajas socioeconómicas (Nam, Charles B., Weatherby, Norman L. y Ockay, Kathleen A. “Causes of Death which Contribute to the Mortality Crossover Effect”. *Social Biology*, vol 25, N° 4, 1978).

que no lo es y que se debe a errores en los datos básicos¹³. Algunos estudios muestran que ambos factores están presentes pero que es complejo definir en qué medida afectan y hasta qué punto se pueden hacer generalizaciones en las correcciones¹⁴. En todo caso, las estimaciones presentadas fueron calculadas por expertos que se basan en todas las fuentes y cuyos datos básicos fueron corregidos.

Gráfico 7
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): ESPERANZA DE VIDA A PARTIR DE LOS 60 AÑOS.
1995-2000



Fuente: CELADE, Tablas de mortalidad, agosto 2000.

¹³ Los principales errores tienen que ver con la mala declaración de la edad tanto en los censos como en el registro de defunciones. Existe una tendencia mayor a exagerarla y es creciente con la edad. Para más detalle véase Dechter, Aimée R. y Preston, Samuel H. (1991); "Age misreporting and its effects on adult mortality estimates in Latin America"; *Population Bulletin of the United Nations*, n° 31/32, p. 1-16.

¹⁴ Del Popolo, Fabiana (2000). *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*. CEPAL, Serie Población y Desarrollo (LC/L.1442-P), Santiago de Chile.

III. Las personas de edad y la pobreza

Cualquier acción para mejorar la calidad de vida de las personas de edad necesita una previa identificación de los grupos más vulnerables, entre ellos los pobres. Su cuantificación y el conocimiento de sus características son un punto de partida para toda propuesta tendiente a superar la pobreza y evaluar su eficacia. América Latina ha avanzado bastante en el estudio de la pobreza (tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo), tal vez como una respuesta a los efectos negativos de la crisis de la década de 1980, cuando los hogares pobres representaban un 35%; en 1990 aumentaron a 41%, es decir, en 10 años se pasó de 136 millones de personas pobres a algo más de 200 millones (*Panorama Social*, 1998). Aunque la incidencia de la pobreza es mayor en las áreas rurales, los aumentos más drásticos se presentaron en las áreas urbanas. Al comenzar la “década perdida”, un 25% de los hogares urbanos era pobre, cifra que llegó a un 35% en 1990; los 63 millones de pobres urbanos aumentaron a casi 122 millones. La urbanización y las políticas de ajuste (que afectaron básicamente a las ciudades en que se concentraban las empresas estatales y las pequeñas y medianas industrias) contribuyeron a concentrar la pobreza en las zonas urbanas. Se estima que en las áreas rurales había un 54% de hogares pobres en 1980, valor que se incrementó levemente en 1990 (58%). Al inicio del decenio, había 73 millones de pobres en el campo, que llegaron a algo más de 78 millones al comenzar la siguiente (*Panorama Social*, 1998). Los datos disponibles indican que entre 1990 y 1997 descendieron los niveles de pobreza, en una magnitud que apenas permitió alcanzar los valores relativos de 1980, es decir, 36% de hogares en situación de pobreza (30% en las zonas urbanas y 54% en las rurales).

Esa disminución detuvo el incremento absoluto de la población pobre; no obstante, se mantiene por sobre los 200 millones (126 millones de pobres en las zonas urbanas y 78 millones en las rurales). Pese a que no se dispone de datos actualizados, se reconoce un probable aumento de la pobreza entre 1997 y 2000 pues, entre otros factores, el crecimiento económico mostró variaciones desfavorables (*Panorama Social*, 1998). Los niveles de pobreza y los cambios en el tiempo dan un panorama muy heterogéneo entre países. La CEPAL (*Panorama Social*, 1998) define tres grupos de países según los niveles de pobreza por hogar, estimados para la población urbana (alrededor de 1997): a) cuatro países se ubicaban en niveles bajos de pobreza urbana (Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay, con una incidencia inferior al 20%); b) siete países en niveles medios (Brasil, Colombia y El Salvador, México, Panamá, Perú y República Dominicana, con niveles entre 20% a 39%) y, c) siete países con alta incidencia de pobreza urbana (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela, con tasas del 40% o más). El panorama de las áreas rurales (basado en datos disponibles para 10 países) muestra niveles más elevados, que van desde un 23% de hogares en situación de pobreza (Costa Rica) a un 80% en Honduras.

Los países más avanzados en la transición demográfica (categoría **TA**) registran los menores niveles de pobreza. Pese a la asociación entre la etapa de la transición demográfica y la pobreza, existen excepciones. Costa Rica está en el grupo de baja pobreza pero pertenece al grupo de **PT**; por el contrario, Ecuador y Venezuela, del mismo grupo, muestran la más alta pobreza urbana. El Salvador, si bien pertenece al grupo **TM**, registra un nivel medio de pobreza urbana.

III.1. La pobreza de los adultos mayores frente comparada con el resto de la población

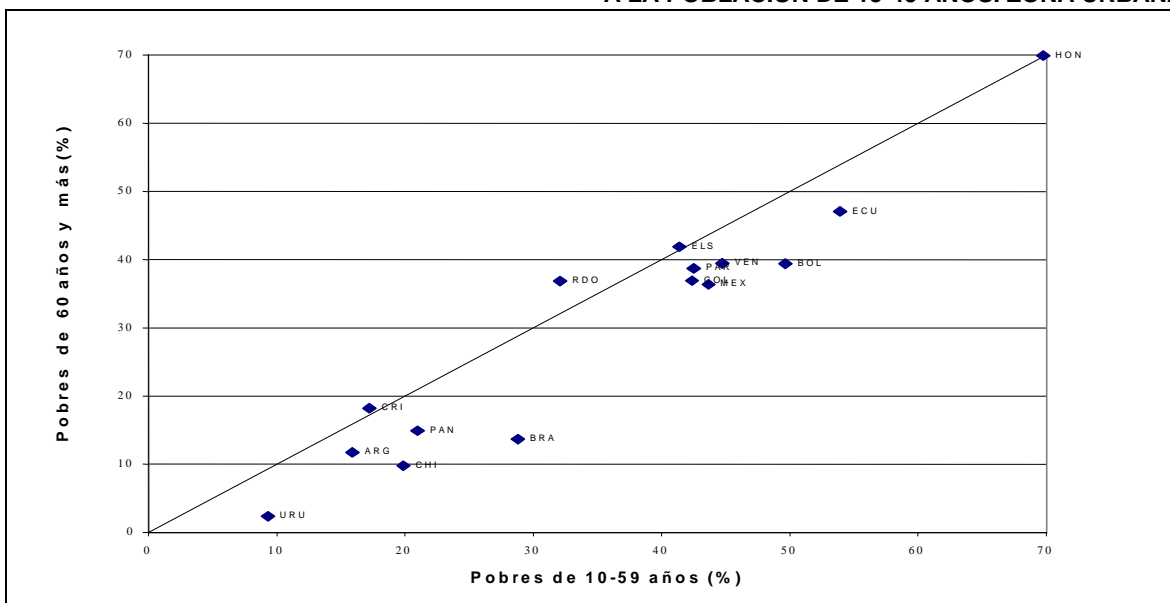
Una pregunta inevitable es si la pobreza afecta a las personas de edad con la misma incidencia e intensidad que al resto de la sociedad. *Prima facie*, la respuesta parece ser negativa. En once de los quince países que cuentan con información sobre el área urbana, la incidencia de la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto a las personas entre 10 y 59 años¹⁵ (gráfico 8a). República Dominicana es el único país cuyos adultos mayores son relativamente más pobres y en Costa Rica, El Salvador y Honduras los niveles son similares al promedio del grupo etario 10-59. Las zonas rurales muestran, a pesar de sus niveles superiores, una situación favorable a las personas de edad, excepto en el caso de Costa Rica (gráfico 8b).

Cuando la pobreza es muy elevada —como en Honduras, donde llega a 70% en las zonas urbanas y 80% en las rurales— es poco útil centrarse en discutir sobre los grupos “demográficos” más afectados. Sin embargo, en los países con pobreza media o baja, las discrepancias entre los niveles de los adultos mayores y los del resto de la población son muy variables (tablas 8a y 8b del anexo). Hay países con cifras relativas urbanas similares en ambos grupos etarios (Costa Rica, El Salvador y Honduras) y países (Bolivia, Brasil y Chile) con más de 10 puntos de diferencia a favor de los adultos mayores. En Uruguay, la tasa de pobreza de las personas entre 10 y 59 años es casi cuatro veces mayor que la de las personas de edad. En cuanto a las desigualdades por sexo, el patrón permanece, es decir, la incidencia de la pobreza entre los hombres de edad es, en general, menor a que la de sus pares de entre 10 y 59 años; similar conclusión es válida para las mujeres (tablas 8a y 8b).

En el análisis a nivel de hogar se comprueba que, en más de la mitad de los países, los hogares con adultos mayores están relativamente mejor que los sin ellos. Costa Rica constituye la excepción (tanto para las zonas urbanas como rurales) y El Salvador, República Dominicana y Honduras son las excepciones para las áreas urbanas. Algunas estimaciones para 1990 muestran que varios países de la región (siete de trece) registran una tasa de pobreza menor en los hogares con adultos mayores. En otros países (Bolivia, Brasil y Venezuela) la disminución de la pobreza fue muy superior en estos hogares (*Panorama Social* 1999-2000).

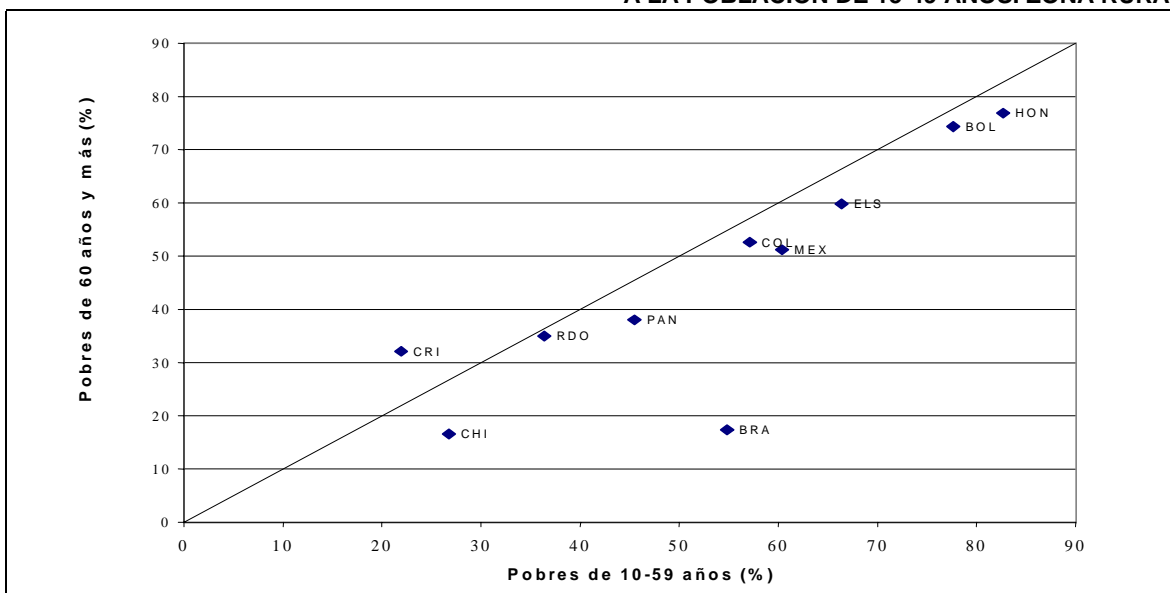
¹⁵ Si bien se contrastó a la población adulta mayor con un grupo etario más amplio y heterogéneo, los resultados desagregados para el tramo 10-59 años —calculados con los mismos datos— revelan el mismo patrón favorable a las personas de edad y muestran que los más perjudicados son los niños y jóvenes entre 10 y 14 años, seguidos por los de 15-19 (CEPAL, 2000).

Gráfico 8a
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA POBLACIÓN DE 15-49 AÑOS. ZONA URBANA



Fuente: Tabla 8a.

Gráfico 8b
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA POBLACIÓN DE 15-49 AÑOS. ZONA RURAL



Fuente: Tabla 8b.

Una observación metodológica cuestiona los resultados. La línea de pobreza usada para las estimaciones se basa en el costo de una canasta básica de alimentos y otros bienes y servicios. Si el ingreso per cápita del hogar está bajo la LP, se suma a la categoría de pobres¹⁶. Para determinar el gasto de los hogares no se considera su tamaño; la existencia de economías de escala hace que el método implique cierta subestimación en la identificación de hogares pobres unipersonales o con pocos integrantes; en algunos países la proporción de hogares unipersonales es algo superior en las edades más

¹⁶ Véase una descripción más detallada en *Panorama Social 1998*, CEPAL, 1999, o en "Procedimientos para medir la pobreza en América Latina con el método de la línea de pobreza", *Comercio Exterior*, vol. 42, Nº 4, México, 1992, pág. 340.

avanzadas. Varios estudios sugieren que la incidencia de la pobreza según ingreso entre los adultos mayores puede estar particularmente subestimada (CELADE, 1999). Sin embargo, no pretendiendo negar la necesidad de investigar la magnitud y el efecto de este sesgo, los hogares unipersonales de adultos mayores —con la salvedad de Argentina, Uruguay y en menor medida Bolivia— no llegan a representar el 10% del total de hogares donde habita un adulto mayor. Como el sesgo se extiende al resto de las personas (jóvenes o adultas), en principio se acepta que las brechas observadas se aproximan a la “realidad”.

Como señala la CEPAL (1997), *“la pobreza vitalicia, aquella que se inicia en el hogar, es el principal factor que explica la pobreza en la población de edad”*. ¿Qué factores explican su relativa mejor situación? Es probable que se sean factores de tipo generacional y otros propios del ciclo de vida, y es complejo dilucidar en qué medida actúan. En el pasado, los requisitos educativos del mercado laboral eran mucho menos exigentes que en la actualidad y el contexto social de la juventud de nuestros abuelos se caracterizó por el fortalecimiento de los estratos medios y asalariados, lo cual, sumado a pautas culturales sobre ahorro y consumo, pudo mejorar la calidad de vida de muchos de ellos. Si bien estos someros comentarios están lejos de ser una explicación exhaustiva del fenómeno, está claro que las reglas del juego han cambiado. Si los factores de tipo generacional predominan en las desigualdades descritas, no debe sorprender que las futuras cohortes de adultos mayores padezcan la pobreza en iguales magnitudes que el resto de la población.

Los especialistas señalan que es insuficiente utilizar únicamente como medida de la pobreza la tasa de incidencia, pues este indicador no dice nada sobre su intensidad. Si bien existen diversas propuestas de indicadores para su medición, la información disponible permitió sólo aproximarnos al fenómeno mediante la proporción de indigentes en el grupo de pobres. Las personas que están por debajo de la línea de indigencia tienen ingresos insuficientes para cubrir el presupuesto básico de alimentación. Entre las personas de edad que viven en zonas urbanas (en países donde la incidencia de la pobreza es baja), los indigentes son, a lo sumo, un 21% sobre el total de pobres. A medida que crece la incidencia mayor es la intensidad (es decir, una mayor proporción de indigentes), con la salvedad de Costa Rica y Panamá, países que tienen bajo nivel de pobreza (18% y 15%, respectivamente) y similares niveles de indigencia relativa que los países con incidencia media o alta. México se ubica entre los países de incidencia media y su proporción de indigentes es bastante menor a la de otros países de su grupo (tabla 8a del anexo). Similar comportamiento se observa en las áreas rurales, aunque siempre con magnitudes más elevadas.

El examen comparativo con la población más joven (grupo etario 10-59) muestra que en los países con menores niveles de pobreza hay un mejor posicionamiento de los adultos mayores, con la salvedad de las zonas urbanas de Panamá y Costa Rica (en este último país el adulto mayor siempre está en desventaja). Sin embargo, en países con mayor incidencia, los adultos mayores pobres son “más pobres” que el resto de la población en esa categoría (es decir, mayor proporción de indigentes en relación al total de pobres). La excepción es Ecuador, que con una alta incidencia de pobreza urbana registra una indigencia relativa del adulto mayor levemente inferior a la del grupo etario 10-59 años (tabla 8a del anexo). Los datos indican que en ocho de los quince países la pobreza de los adultos mayores es mayor. Las zonas rurales tienen un panorama “más favorable” para las personas de edad; sólo en tres países (de un total de diez) la proporción de indigentes sobre el total de pobres es significativamente mayor entre los adultos mayores (tabla 8b). De todas formas —y más allá de las comparaciones—, excluidas las áreas rurales de Brasil y Chile, más de un 40% de los adultos mayores pobres son indigentes.

Poco se sabe sobre la “tercera” y la “cuarta edad”, pues no hay información desagregada de las encuestas de hogares¹⁷. Se estima que en el año 2000 la participación del grupo 75 y más oscila entre el 1% y 2% en los países de **TI**, **TM** y **PT** y es algo mayor en los de **TA**, con un mínimo de 2.6% en Chile y un máximo de 5.2% en Uruguay (tabla 1 del anexo). Es difícil que las encuestas de hogares den estimaciones confiables desagregadas por edad a partir de los 60 años y no es prudente esperar que la

¹⁷ Aunque la edad es registrada, existe un problema ligado a los errores de muestreo, que aumentan al disminuir la cantidad de casos, lo que limita el procesamiento a niveles muy desagregados.

“representatividad” de las personas de la cuarta edad se dé por aumento de su propio peso y corresponde considerarlas en el diseño de las encuestas permanentes y otras, sobre todo en los países en donde este grupo representa 25% o más del total de adultos mayores (Argentina, Chile, Cuba, Colombia, México, Panamá, Uruguay).

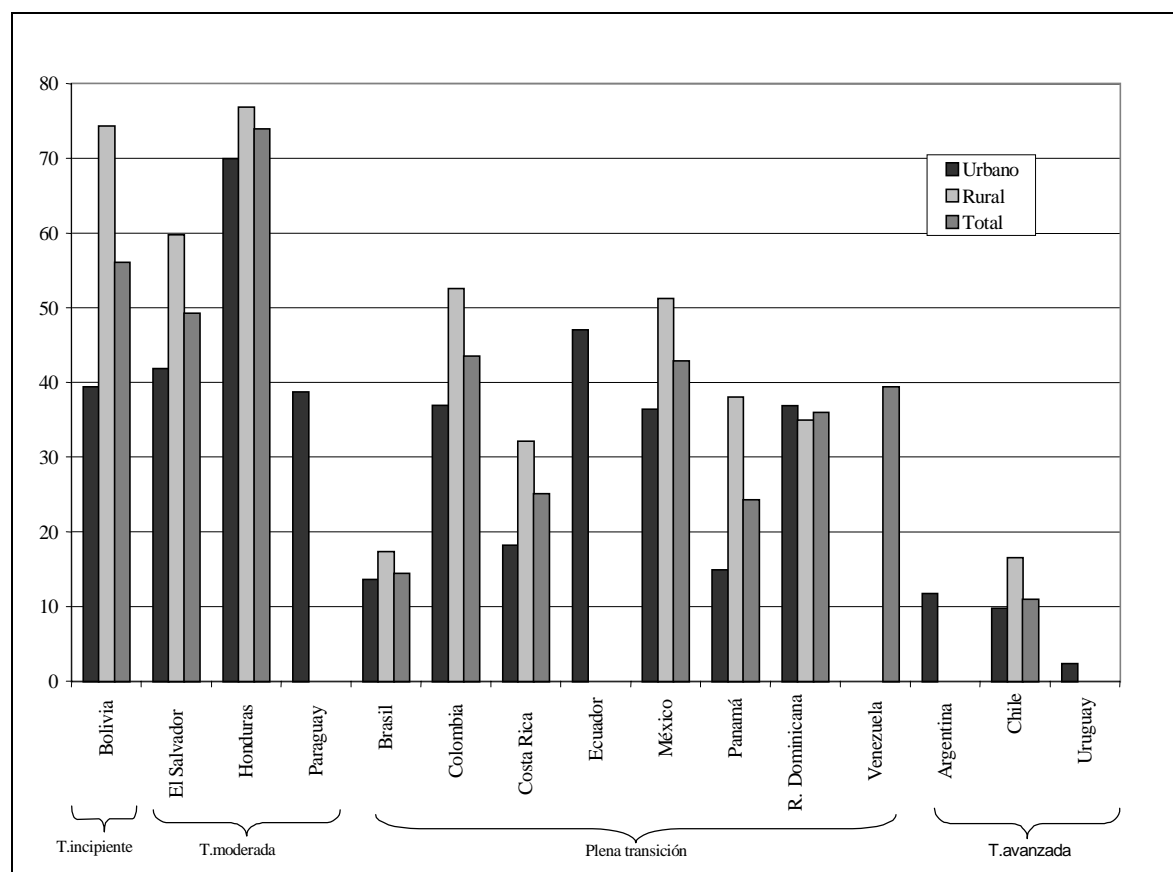
III.2. Diferencias según área de residencia y género

Los datos más actuales sobre la población de edad de los países de la región entregan el siguiente panorama a nivel nacional y en su especificidad urbano-rural:

- **Países con baja incidencia de la pobreza a nivel nacional** (menos de un 20%): Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Argentina y Uruguay no registran datos para la zona rural y más del 90% de sus adultos mayores residen en ciudades. En Brasil y Chile — altamente urbanizados pero con algo más de población rural (21% y 18%, respectivamente, según las encuestas de hogares)— ese grupo tiene una tasa de pobreza superior a la urbana, pero que no llega al 20% (gráfico 9).
- **Países con niveles medios** (20%-39%): En Costa Rica y Panamá, las zonas urbanas presentan niveles bajos y las rurales son muy superiores (32% y 38%, respectivamente). Como más de un 40% de los adultos mayores vive en áreas rurales, los promedios nacionales se elevan al rango medio (gráfico 9). República Dominicana tiene niveles de pobreza urbanos similares a los rurales (alrededor de un 36%) y casi la mitad de los adultos mayores reside en el campo. Los datos de Venezuela corresponden al total nacional y no se dispone información sobre pobreza desagregada por área de residencia, pero se trata de un país altamente urbanizado (un 86% de los adultos mayores reside en ciudades). Paraguay también se ubica en este grupo de acuerdo a la pobreza urbana, pero no cuenta con información del área rural y un 40% de las personas de edad vive en ella, donde los niveles de pobreza suelen ser superiores.
- **Países con una alta incidencia a nivel nacional** (40% o más): Bolivia, Colombia y México registran niveles medios de pobreza urbana, pero su elevada pobreza rural eleva el promedio nacional. En Bolivia, la pobreza rural llega casi al 75%, y el 48% de los adultos mayores reside en dicha zona (según estimaciones de la encuesta de hogares). En Colombia y México, uno de cada dos adultos mayores rurales es pobre. En estos países, las encuestas de hogares muestran un 42% y un 44%, respectivamente, de adultos mayores rurales; el CELADE (*Boletín Demográfico* 63) estima esas cifras en 28% y 29% (para 1995). Estas discrepancias pueden deberse a criterios diferentes para definir las áreas urbanas. Los promedios nacionales obtenidos aquí podrían diferir si la población rural se determina con los criterios empleados en las estimaciones demográficas. Ecuador posee una pobreza urbana cercana al 50% y no hay datos para el área rural, en donde reside aproximadamente el 42% de las personas de edad. El Salvador, con niveles altos tanto urbanos como rurales (pero muy superiores en este último), registra un promedio nacional de casi 10 puntos para cada zona (un 40% de la población adulta mayor vive en las zonas rurales). Honduras, con niveles muy elevados en ambas áreas y adultos mayores en su mayoría rurales, alcanza un promedio del 74% (gráfico 9).

De la agrupación anterior se desprende que la incidencia de la pobreza urbana en los adultos mayores se relaciona con la etapa de la transición demográfica de su país y esta asociación es más difusa en las zonas rurales; la transición tiene distinciones entre campo y ciudad. Los países de **TA** están en los niveles más bajos de pobreza y los de **TI** y **TM** en los más altos, excluidas las áreas urbanas de Bolivia y Paraguay, que poseen una incidencia media. La extensión de la pobreza en los países de **PT** es más heterogénea, y la situación más grave es la de los ancianos ecuatorianos y los adultos mayores rurales de Colombia y México. Independientemente de los estadios de la transición demográfica y de la incidencia de la pobreza —excluida República Dominicana— las inequidades entre campo y ciudad son más que evidentes, pero esta situación o no es exclusiva de las personas de edad.

Gráfico 9
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN
ÁREA DE RESIDENCIA (1997)



Fuente: tabla 8a.

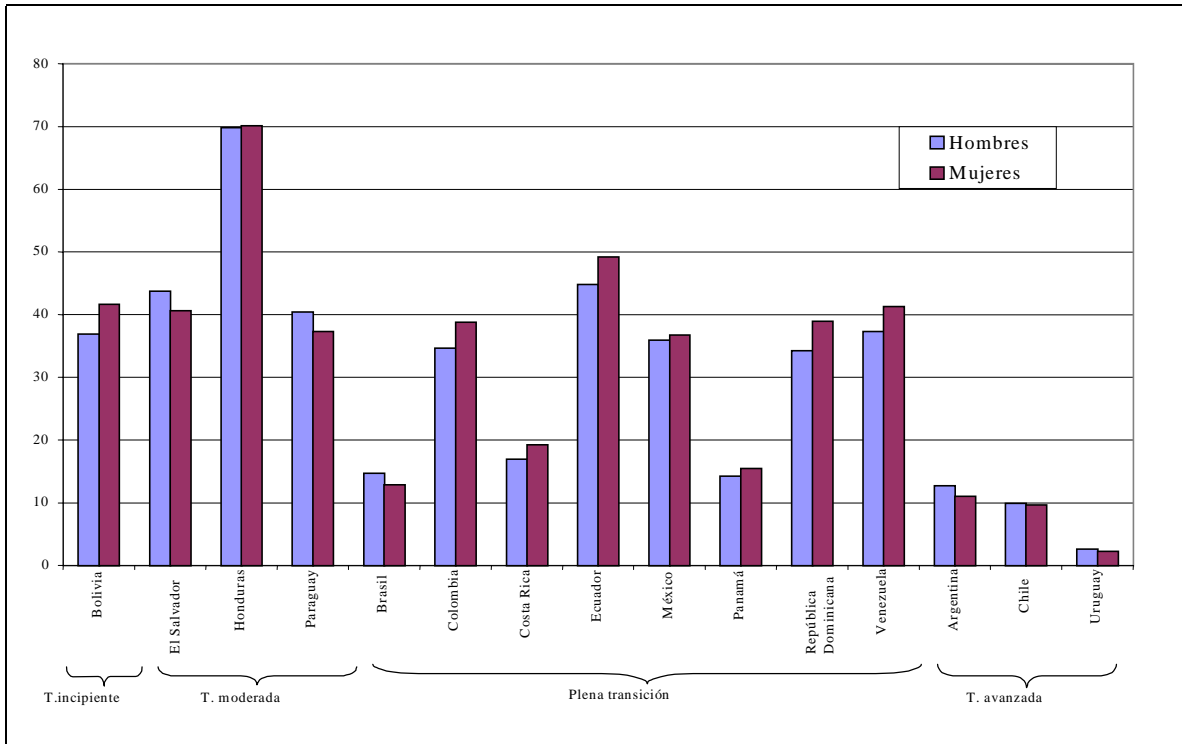
El análisis según sexo muestra que en las zonas urbanas la incidencia de la pobreza afecta a hombres y a mujeres, sin un patrón preferencial según género (gráfico 10a). Las mayores discrepancias —entre 4 y 5 puntos— se dan en los países con adultas mayores en desventaja (Bolivia, Colombia, Ecuador, República Dominicana y Venezuela). En el área rural la pobreza afecta más a las mujeres de edad, con la salvedad de Brasil y El Salvador, con incidencia siempre (área urbana o rural) superior en la población masculina (gráfico 10b).

Las desigualdades se acentúan en Costa Rica y Honduras, con 5 puntos de diferencia en sus tasas y en Colombia y República Dominicana, 8 puntos (tabla 8b del anexo). En cuanto a la indigencia relativa, en la mayoría de las áreas urbanas las diferencias no son muy significativas, excepto en Costa Rica, República Dominicana y Paraguay. En los dos primeros, casi 34% de los hombres pobres es indigente, y 39% de las mujeres en Costa Rica y 44% en República Dominicana están en esa situación. Paraguay tiene una situación relativamente peor entre los hombres, pues la incidencia es superior; la indigencia relativa llega a 42%, y la femenina a 35%. Los datos rurales avalan la presencia de inequidades de género en desmedro de la mujer rural. En más de la mitad de los países (6 de 10) la indigencia de la mujer supera entre 6 y 9 puntos a la masculina. En Brasil y en Chile, la situación es más adversa para los hombres.

Los resultados anteriores se reflejan en los índices de masculinidad según situación de pobreza. El predominio femenino urbano se incrementa en la categoría de pobres y más aún en la de indigentes (tabla 9 del anexo). Sobresalen Colombia y Costa Rica, con 81 hombres por cada 100 mujeres entre los adultos mayores “no pobres”. Entre pobres e indigentes ese índice desciende, respectivamente, a 69 y 59 hombres por cada 100 mujeres. En los países que no siguen este patrón, la preponderancia femenina

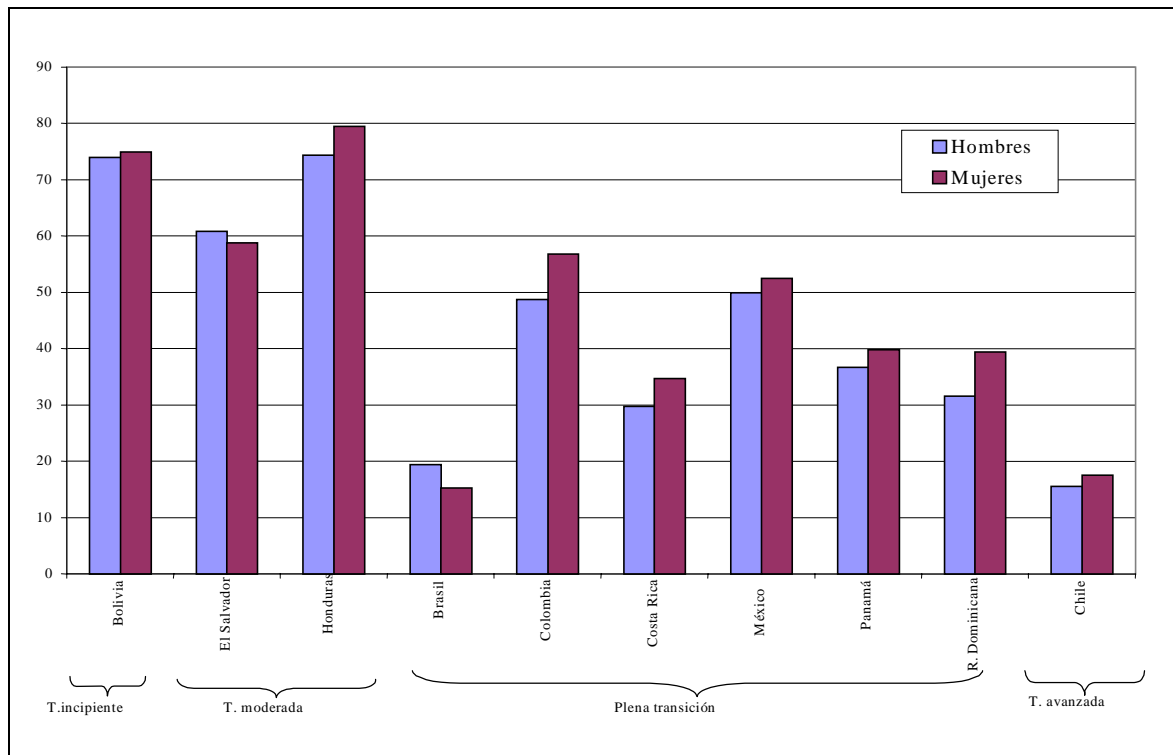
continúa siendo un rasgo común, independientemente de la situación de pobreza y lo contrario sucede entre los adultos mayores indigentes de Brasil, Paraguay y Uruguay. Las zonas rurales con predominio masculino muestran que en algunos países esta situación se invierte entre los pobres, a raíz del mayor nivel de pobreza de las mujeres. En Bolivia, Panamá y República Dominicana, si bien prevalecen los hombres, las relaciones de masculinidad de los pobres son algo menores que entre quienes no lo son (tabla 9 del anexo).

Gráfico 10a
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN SEXO. ZONA URBANA (1997)



Fuente: tabla 8b.

Gráfico 10b
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN SEXO. ZONA RURAL (1997)



Fuente: tabla 8b.

IV. Algunos aspectos de los arreglos de vida

Un importante efecto del envejecimiento es su impacto en la composición de los hogares y los arreglos familiares. En el pasado —a causa de la elevada fecundidad y las menores expectativas de vida— era poco común un hogar compuesto por más de dos generaciones. Pero los cambios demográficos de las últimas décadas hicieron más probable que una familia tenga tres o cuatro generaciones; los arreglos residenciales y la relación multigeneracional son más complejos.

Este examen se apoya en datos de *Panorama social* (CEPAL, 2000), que permiten construir una tipología de hogares y la presencia de adultos mayores. La primera distinción es entre monogeneracionales y multigeneracionales; los primeros se dividen en tres tipos: *unipersonales* (un único integrante de 60 y más años de edad); *pareja* (núcleo conyugal, con jefe de 60 o más años y cónyuge de 55 o más) y *otros arreglos* (dos integrantes de 60 y más años de edad que no constituyen núcleo conyugal, o tres o más adultos mayores sin importar su parentesco). Los hogares multigeneracionales se dividen en tres grupos, según la fracción que los ingresos aportados por el adulto mayor representa sobre el total del ingreso del hogar: *bajo aporte* (el aporte del adulto mayor es inferior al 25% del ingreso total del hogar); *aporte medio* (aporte representa entre un 25% y un 50% del ingreso total); *alto aporte* (ingresos son más de la mitad del ingreso familiar).

IV.1. Aproximación a las estructuras familiares

Los datos para 1997 muestran que, como promedio regional, uno de cada cuatro hogares urbanos tiene entre sus miembros al menos un adulto mayor (tabla 10a del anexo) y en la mitad de los países el porcentaje de hogares con adultos mayores supera ese promedio; el caso más notorio es Uruguay, con 50% de los hogares urbanos incluye personas de edad.

En las zonas rurales, y a causa de la migración selectiva, hay relativamente más hogares con por lo menos un adulto mayor y Costa Rica es el único país con tendencia contraria (tabla 10b). El porcentaje de hogares rurales con adultos mayores oscila entre 26% en México y 37% en Chile. ¿Cómo están compuestos los hogares que incluyen adultos mayores? Con base en la tipología ya descrita se aprecia que —en prácticamente todos los países— la gran mayoría de estos hogares son multigeneracionales. La excepción son Argentina y Uruguay, cuyo contexto demográfico y socioeconómico no hace sorprendente que más de la mitad de sus adultos mayores residan con sus coetáneos, principalmente con su pareja o eventualmente solos (gráfico 11a). En los otros países —y tanto en las zonas urbanas como rurales— los hogares monogeneracionales no superan el tercio, con la salvedad de Bolivia rural (gráfico 11b).

El hecho de que las personas de edad vivan principalmente en hogares multigeneracionales avala el enunciado de la CEPAL (1997) en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo la principal entidad responsable del cuidado de sus mayores, básicamente a causa de la carencia de ingresos y a falta de una tradición institucional y comunitaria de su cuidado. Sin embargo, esos arreglos familiares no necesariamente se deben a la dependencia del adulto mayor y, por el contrario, otros miembros del hogar podrían ser los dependientes. *“La escasez de recursos, la falta de acceso a la vivienda y, como consecuencia, las dificultades que enfrentan los hijos para independizarse, derivan con mucha frecuencia en que los nuevos núcleos familiares se establezcan en el hogar de origen, con lo que la solidaridad intergeneracional se produce en el sentido inverso...”* (CEPAL, 2000).

Lo anterior encuentra cierta evidencia empírica en el análisis según la tipología establecida para los hogares multigeneracionales. Si bien es frecuente que las personas de edad que viven con familiares aporten poco (un máximo de 25% del ingreso total), la proporción de hogares sustentados principalmente por el adulto mayor (un aporte superior al 50%) no es despreciable. En las zonas urbanas de la mayoría de la región (11 de 16 países), entre 30% y 40% de los hogares multigeneracionales tienen un aporte de las personas de edad muy significativo; estos hogares son relativamente más numerosos en el campo, y en Chile y República Dominicana la mitad de los hogares multigeneracionales se sustenta principalmente con los recursos del adulto mayor. La heterogeneidad de las zonas urbanas puede resumirse en: *a)* cuatro países (El Salvador, México, Nicaragua y Venezuela, total nacional) donde más de la mitad de los hogares multigeneracionales reciben pocos ingresos del adulto mayor; *b)* nueve países en que estos hogares representan entre un 40% y menos de un 47% y, *c)* tres países (Bolivia, Chile y Uruguay) en que superan el cuarto sin llegar a un tercio (deducción de la tabla 10a del anexo). En los hogares monogeneracionales, la pareja de adultos mayores es a situación más frecuente y en la mayoría de los países casi la mitad de los hogares urbanos con sólo personas de edad contiene un núcleo conyugal. Luego están los hogares unipersonales (excepto Honduras, que muestra la situación inversa). En el resto se observa que entre 30% y 40% de los hogares monogeneracionales están conformados por un único integrante. Los *otros arreglos* familiares oscilan entre 10% y algo más de 20%. Las áreas rurales tienen proporciones de hogares monogeneracionales similares a las zonas urbanas, excepto Bolivia (con un nivel bastante superior). Las parejas predominan en estos arreglos, con la salvedad de El Salvador, Honduras y Panamá, cuyas diferencias entre el peso relativo de estos hogares y los unipersonales son mínimas.

Gráfico 11a
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): ADULTOS MAYORES, POR TIPO DE HOGAR. ZONAS URBANAS (1997)

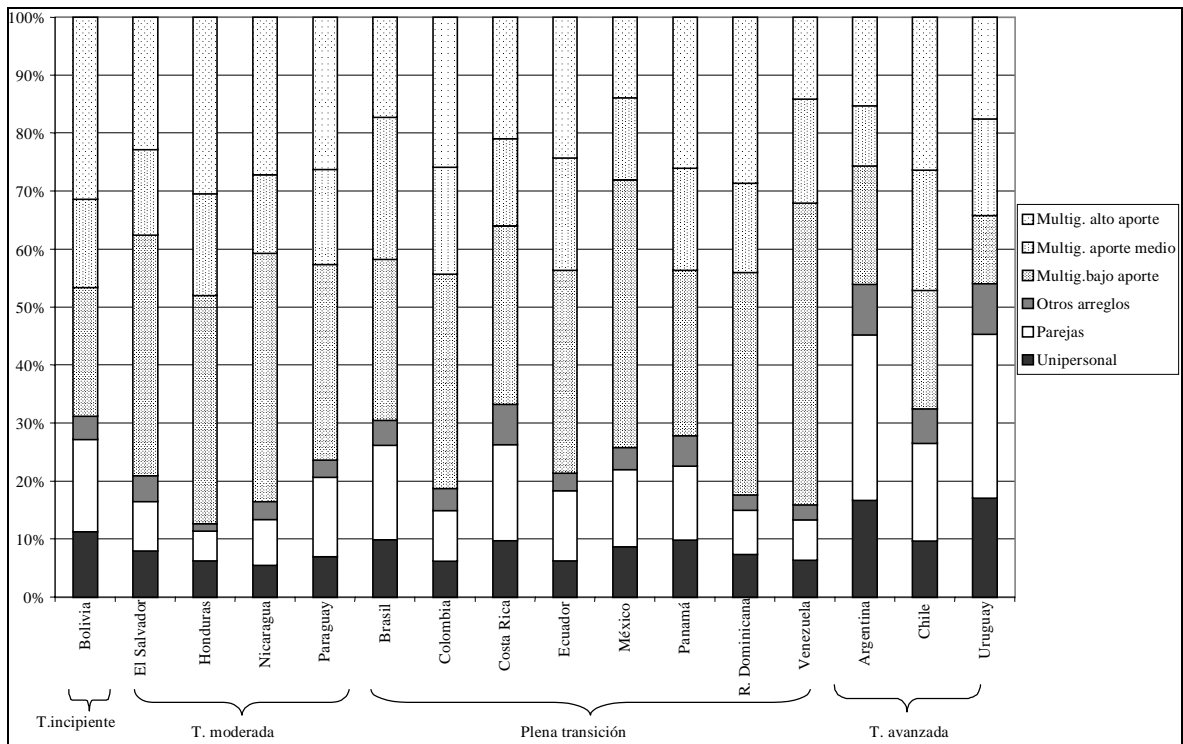
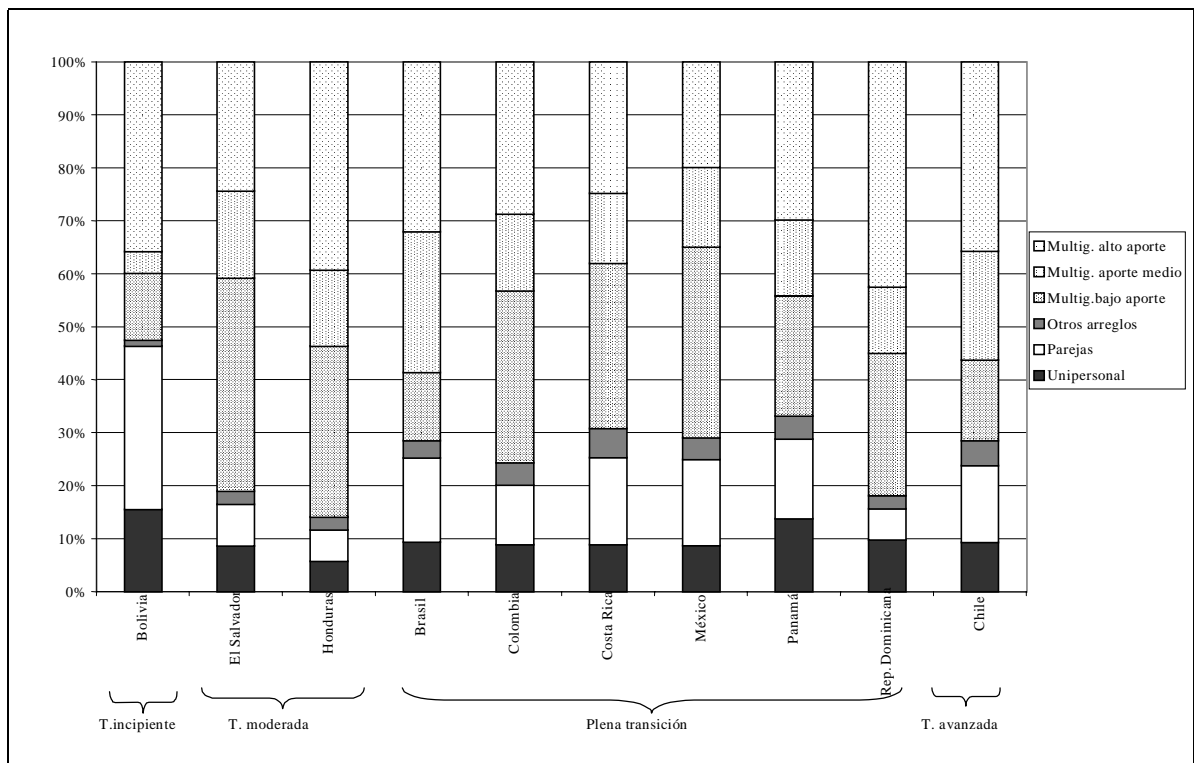


Gráfico 11b
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): ADULTOS MAYORES, POR TIPO DE HOGAR. ZONAS RURALES (1997)



La mayor esperanza de vida de las mujeres y sus pautas de nupcialidad (la mujer tiende a casarse con hombres mayores), hace que la viudez sea más común entre ellas. Obviamente, la longevidad femenina beneficia también a las mujeres célibes. Estos hechos se reflejan claramente en la composición de los hogares unipersonales de la mayoría de las zonas urbanas de los países analizados (tabla 11a del anexo). En Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, de cada cuatro hogares donde vive sólo una persona de edad, tres son mujeres. En los otros países la relación oscila entre 60% y 70% de población femenina, y disminuye algo más en Ecuador y Nicaragua, pero mantienen la mayoría (53%). Los hogares unipersonales panameños y venezolanos están constituidos principalmente por hombres. En estos hogares la incidencia de la pobreza es relativamente menor (sus niveles son muy bajos en varios países), y las preocupaciones pasan más por necesidades afectivas. En Honduras y Nicaragua, casi una de cada dos personas de edad que viven solas es pobre.

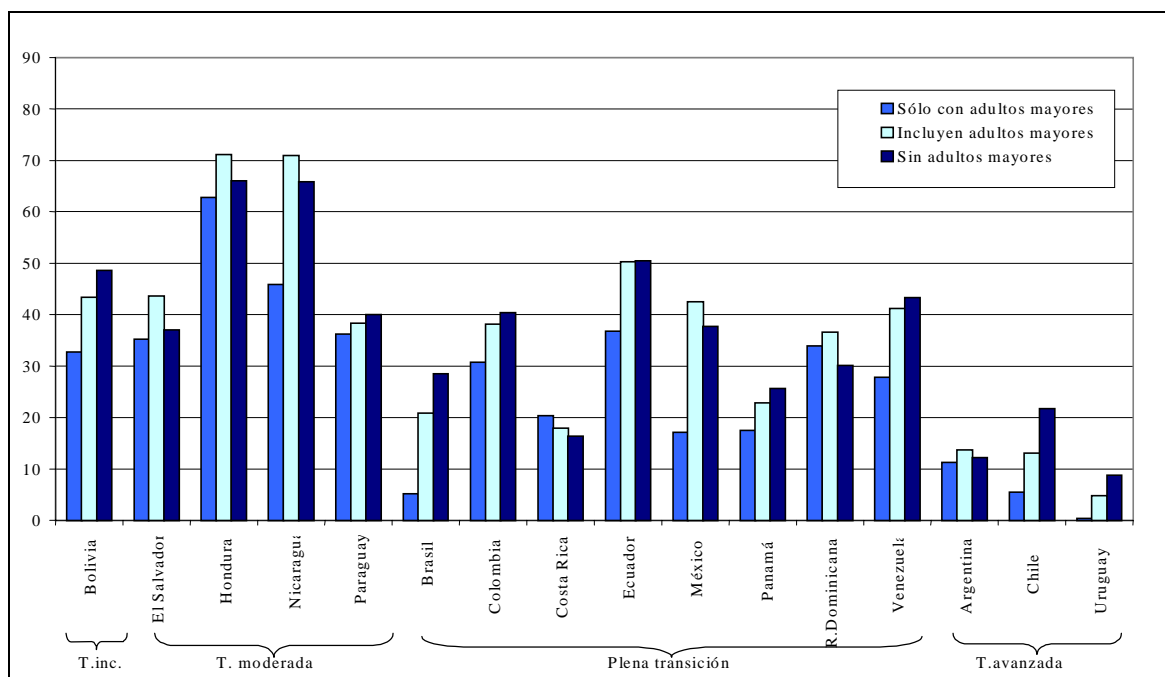
Los hogares constituidos por parejas muestran las pautas de nupcialidad antes mencionadas, donde la mujer suele ser más joven que el hombre (la proporción de mujeres es inferior al 50% a pesar de considerar a las cónyuges desde los 55 años). Los “otros arreglos” monogeneracionales también muestran un predominio femenino, inclusive con magnitudes más elevadas en aquellos países con menor preponderancia de mujeres en los arreglos unipersonales y en más de la mitad de los países examinados, estos hogares se ven afectados en mayor proporción por la pobreza. En los hogares multigeneracionales urbanos se observa una tendencia a que las mujeres vivan con otros familiares, debido a su falta de ingresos. Este hecho se confirma con la presencia mayoritaria de población femenina en hogares donde el aporte de ingresos es bajo. La preponderancia masculina en hogares donde el aporte al ingreso es mayor indica que se trata principalmente de hogares con jefe hombre, muchos de los cuales aún trabajan y constituyen el principal sostén de la familia. Ello apunta a la menor dependencia de esta subpoblación, pero se trata de uno de los grupos más vulnerables debido a sus niveles de pobreza.

Las áreas rurales se caracterizaban por la primacía masculina en cualquier tipo de hogar; los hogares unipersonales son principalmente de hombres, aunque en Bolivia y México se advierte una leve mayoría femenina. Sin embargo, hay una tendencia relativamente mayor de las mujeres a vivir con personas de su misma generación en arreglos no convencionales (*otros arreglos monogeneracionales*), o en hogares multigeneracionales, y su aporte es bajo (tabla 11b). Los hogares multigeneracionales donde el adulto mayor aporta más a la economía familiar, concentran relativamente más a hombres que a mujeres; la información disponible permitió examinar sólo resultados marginales o parciales.

IV.2 La pobreza y los arreglos de vida

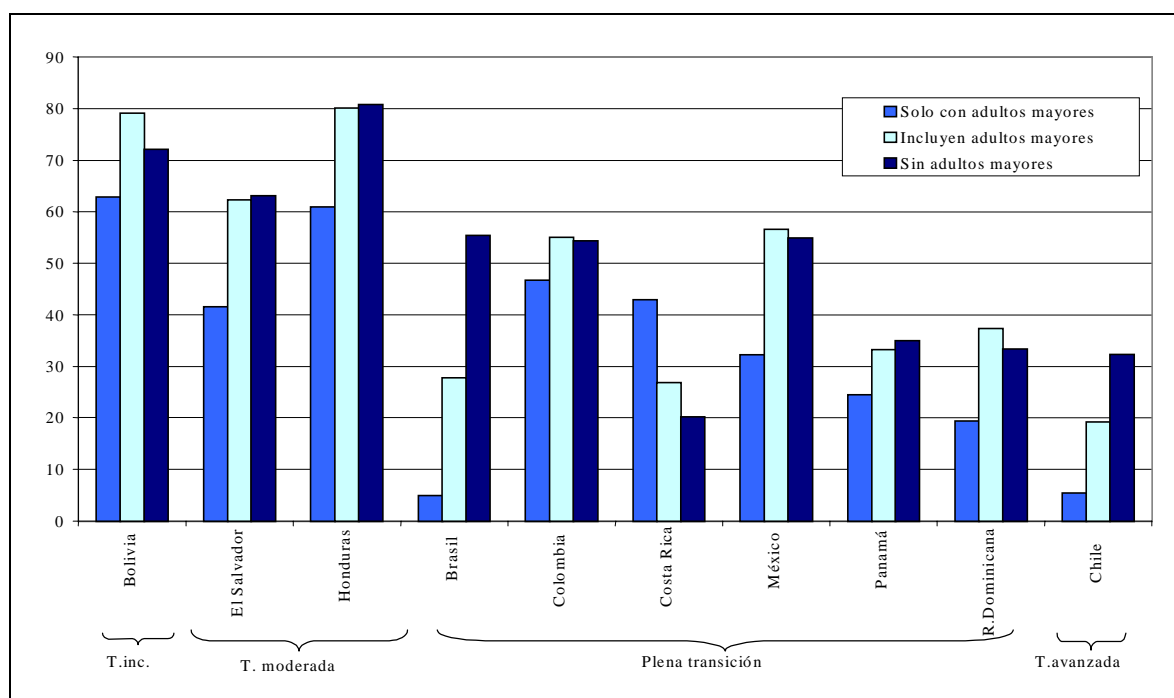
Los adultos mayores registran, en general, niveles de pobreza más bajos que el resto de la población. Sin embargo, hay situaciones en que la pobreza los afecta en mayor proporción, algunas de ellas relacionadas con el tipo de hogar en que residen. Así, los hogares habitados solamente por adultos mayores presentan sistemáticamente niveles de pobreza muy inferiores en comparación con aquellos en donde las personas de edad cohabitan con familiares más jóvenes. Esta situación se observa en las zonas urbanas y rurales, con la única excepción de Costa Rica (gráficos 12a y 12b). En cuanto a los hogares multigeneracionales, la incidencia de la pobreza, urbana y rural, es superior, en varios países, inclusive en comparación con hogares sin personas de edad (gráficos 12a y 12b); esta situación se agrava aún más en los que el ingreso del adulto mayor es un aporte significativo a la economía del hogar (al menos la mitad del ingreso total) (tablas 12a y 12b). Los hogares con sólo adultos mayores son en general menos numerosos y las consideraciones metodológicas expuestas pueden extenderse a estos resultados, en el sentido de un posible sesgo debido a una subestimación de la pobreza. Sin embargo, las brechas relativas en los niveles de pobreza de estos grupos con respecto al total de hogares son muy dispares, no dependen de su incidencia y, en principio, no hay indicios de algún patrón de error. La cobertura de seguridad social está altamente correlacionada con la incidencia de la pobreza, y en los hogares unipersonales dicha cobertura es sistemáticamente mayor. No obstante, si bien se insiste en la pertinencia de realizar investigaciones particularizadas en cada país, es dable aceptar que las condiciones económicas restringen la posibilidad de que el adulto mayor conserve su autonomía. De ello se desprende que las personas de edad con mejores ingresos tienden, en proporciones más elevadas, a vivir solas o con sus pares.

Gráfico 12a
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA, SEGÚN TIPO DE HOGAR.
ZONAS URBANAS (1997)



Fuente: tabla 12a.

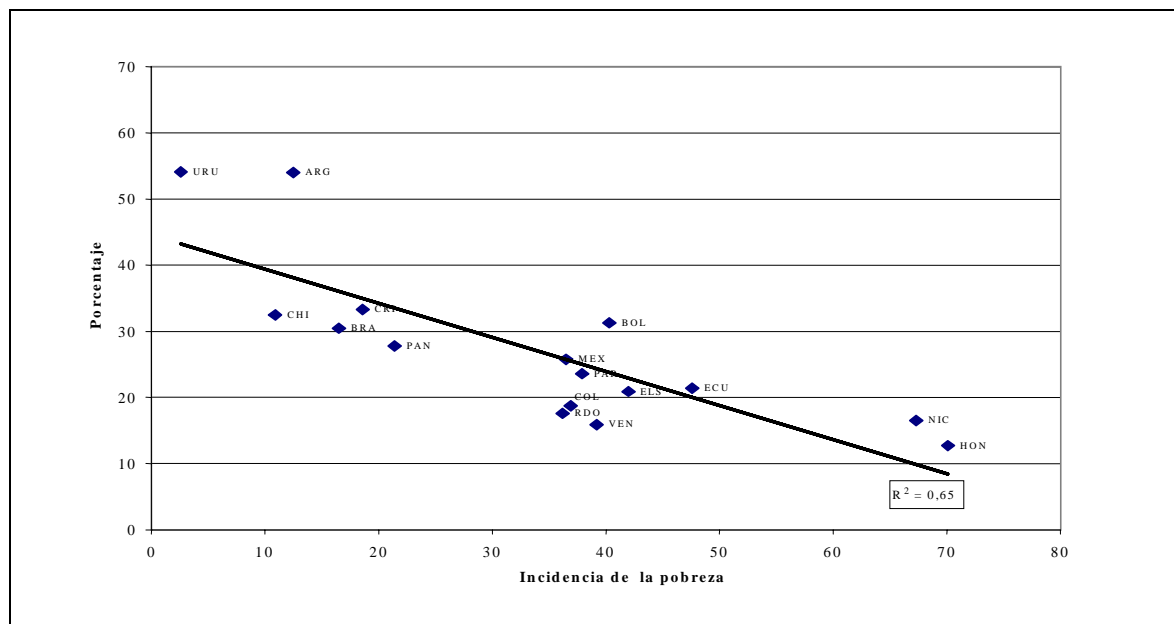
Gráfico 12b
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA, SEGÚN TIPO DE HOGAR.
ZONAS RURALES (1997)



Fuente: tabla 12b.

Cada país tiene especificidades y situaciones de vulnerabilidad heterogéneas en los arreglos residenciales. En los países con baja pobreza urbana, los hogares multigeneracionales y sobre todo los que dependen del ingreso de las personas de edad registran una incidencia de la pobreza significativamente mayor. Sin embargo, en Argentina se advierte que, además de estos últimos, las parejas de adultos mayores sufren carencias económicas muy superiores al promedio del total de hogares con personas de edad (tabla 12a del anexo). En Costa Rica, los hogares unipersonales y las parejas también muestran niveles de pobreza por encima de la media de hogares con adultos mayores. En los países de nivel de pobreza medio o alto, las situaciones son más heterogéneas, aunque en promedio los hogares multigeneracionales continúan siendo los más perjudicados. Considerando los diferentes tipos de hogares, en algunos casos la incidencia de la pobreza es notoriamente mayor en aquellos donde el ingreso del adulto mayor no hace un aporte significativo a la economía doméstica (Colombia, Ecuador y Venezuela). Hay situaciones preocupantes en hogares integrados solo por personas de edad —como en Paraguay— o en otros arreglos monogeneracionales (Colombia, Ecuador y República Dominicana). En Honduras, la pobreza es grave en todo tipo de hogar y se aprecia una relativa mejor situación de los unipersonales, si bien la incidencia de la pobreza supera el 55%. Nicaragua —que junto a Honduras muestra las tasas más elevadas— tiene importantes discrepancias entre los hogares multi y monogeneracionales (los últimos están en mejores condiciones. Los datos rurales indican similitud con las desigualdades urbanas y que los hogares multigeneracionales son los más carentes. En Costa Rica los hogares monogeneracionales merecen atención y en México los que incluyen adultos mayores con un bajo aporte al ingreso total del hogar (tabla 12b del anexo).

Gráfico 13
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN HOGARES MONOGENERACIONALES E INCIDENCIA DE LA POBREZA. ZONAS URBANAS (1997)



Fuente: Elaboración propia, con datos de CEPAL, *Panorama Social 1999-2000*.

La tendencia a que los adultos mayores vivan en hogares multigeneracionales es general. Así, en algunos países con bajo nivel de pobreza rural —como Chile (16%) y Brasil (22%)— algo más del 70% de las personas de edad viven con familiares, porcentaje similar al de países con niveles más elevados, como Colombia (53%) y México (50%). Bolivia, con pobreza rural del 72%, muestra una incidencia de hogares monogeneracionales sorprendentemente alta (48%). En Honduras, donde las condiciones de vida son tan desfavorables (77% de hogares pobres) como en Bolivia, los hogares multigeneracionales alcanzan el 86%. Cabe suponer que en las zonas rurales aún se conservan más intactos los valores y preceptos culturales tradicionales, particularmente en cuanto a la integración y cuidado de los mayores. Las personas rurales participan en la actividad económica hasta edades muy avanzadas, favoreciendo las relaciones intergeneracionales y otorgando a la familia su funcionalidad histórica.

V. Situación laboral, seguridad social y educación

Los antecedentes disponibles indican que una significativa proporción de las personas de edad permanecen insertas en el mundo del trabajo, lo que parece obedecer a una necesidad económica y no a una decisión voluntaria. La falta de previsión social y los magros montos de las jubilaciones y pensiones son los principales factores que obligan esa permanencia. En cambio, la decisión voluntaria de seguir trabajando está generalmente asociada al deseo de mejores condiciones de vida, donde la realización personal y la ocupación del “tiempo libre”, entre otros, serían algunos factores explicativos. Las personas de edad que dejan la fuerza laboral no tienen asegurado por fuerza un ingreso suficiente. Sin embargo, algunas no podrían seguir trabajando, debido a problemas de salud y otros abandonaron la búsqueda de trabajo, desalentados por la discriminación etaria y la escasez de la oferta. En relación a esta última situación, los mejores niveles educativos de la población más joven y la capacitación actualizada son aspectos que ponen en desventaja al adulto mayor.

Este capítulo describe las diversas situaciones de los países de la región y algunas diferencias dentro de ellos. Los datos disponibles no permiten identificar los subgrupos poblacionales mencionados en el párrafo anterior, pero sirven de base para una aproximación y una idea general sobre los factores que determinan la decisión del adulto mayor para continuar trabajando. Es también posible visualizar resultados parciales sobre la condición de actividad, el tipo de inserción laboral y algunos aspectos vinculados a las fuentes de ingresos, particularmente los que provienen de la seguridad social.

V.1. La condición de actividad de las personas de edad

A partir de los 60 años, la proporción de personas que forma parte de la fuerza de trabajo desciende de manera importante. El primer dato llamativo, en la mayoría de los países de la región es la considerable proporción de adultos mayores que continúan insertos en la actividad económica¹⁸; la heterogeneidad de situaciones se aprecia en las tasas de actividad, que oscilan entre 17% en Uruguay y 62% en Bolivia, y diez de los 16 países examinados superan —algunos ampliamente— el tercio de adultos mayores insertos en el mercado laboral (tabla 13 del anexo). El hecho de que el adulto mayor alcance la edad “oficial” de jubilación no implica que su retiro sea inmediato. Existen una serie de factores que determinan el momento en que las personas de edad abandonan el mundo del trabajo, los cuales tienen que ver con las estructuras productivas del país, las políticas de previsión social y las experiencias de vida de cada persona. En principio, los resultados nacionales (incluyendo en la comparación a los cuatro países que solo tienen datos a nivel urbano) muestran una asociación positiva entre los niveles de pobreza y el porcentaje de personas de edad que están en actividad. Los países que más se alejan de esta tendencia son Ecuador (zona urbana), Bolivia y Honduras; los elevados niveles de pobreza de estos dos últimos países hacían esperar una tasa de actividad mayor a la observada. En Ecuador, la participación de los adultos mayores en la actividad económica está muy por sobre el promedio, según la incidencia de la pobreza.¹⁹ En general, a mayor pobreza en un país (hecho asociado a su grado de desarrollo), mayor es la participación laboral de las personas de edad; el grado de cobertura de los sistemas de previsión es otro factor que influye en la opción de seguir trabajando.

Los datos sobre condición de actividad según situación de pobreza dentro de cada país ofrecen una lectura diferente. Tanto en el campo como en la ciudad, diez de quince países latinoamericanos presentan tasas de actividad muy superiores entre las personas de edad que se encuentran por encima de la línea de pobreza en comparación con las personas pobres. En varios países —independientemente de la incidencia de la pobreza o de su estadio en la transición demográfica— las diferencias entre las tasas sobrepasan los diez puntos y la menor participación de la población pobre se registra también entre los más necesitados (la población indigente). Este resultado se extiende a los adultos mayores hombres y mujeres, y en estas últimas las diferencias según situación de pobreza son más acentuadas. Las excepciones son Bolivia y Brasil (en zonas urbanas y rurales) y El Salvador, Panamá y Uruguay, en las urbes. De todas maneras, en estos países, excluido Uruguay, las diferencias entre las tasas de actividad son menos importantes. Ello permite suponer que persiste una desigualdad de oportunidades en el acceso al mercado laboral, producto de las inequidades socioeconómicas existentes. Buena parte de los adultos mayores pobres lo han sido durante toda su vida, y es muy factible que esas carencias se agudicen durante la vejez, y que la posibilidad de conseguir un empleo disminuya. Las tareas que requieren menos capacitación piden generalmente más esfuerzo físico, con lo cual la edad y las condiciones de salud son una limitación. Sin embargo, hay situaciones en las que el adulto mayor pobre realiza tareas que contribuyen a la economía del hogar, pero cuya falta de reconocimiento social o de inserción en el sector informal hacen que no se declare como tal (algo similar a lo que sucede con el trabajo femenino).

Una característica de todas las edades es la menor participación en la actividad económica de las mujeres. Entre los adultos mayores las diferencias de género son más marcadas, lo cual puede deberse a un efecto generacional, puesto que la mujer se ha ido incorporando cada vez más al mundo del trabajo, especialmente las más jóvenes. Mientras en los grupos de edades previas, las tasas masculinas duplican a las femeninas, entre las personas de edad se observa con más frecuencia que la participación de los hombres es tres veces mayor que la de las mujeres, y en algunos países inclusive llegan a ser hasta seis veces mayor. Entre los adultos mayores, las tasas de participación femenina guardan poca relación con las cifras masculinas. Así, en Chile, República Dominicana y Uruguay, los hombres de edad activos ascienden a un 43%, 65% y 27%, respectivamente, mientras que la proporción de mujeres de edad activa apenas supera el 10%. Estas diferencias de género deben tomarse con cautela, pues existe consenso acerca de una subestimación en las tasas de actividad femeninas. Muchas mujeres que se declaran

¹⁸ La PEA, en su definición general, contiene a las personas que trabajan y a las que buscan trabajo.

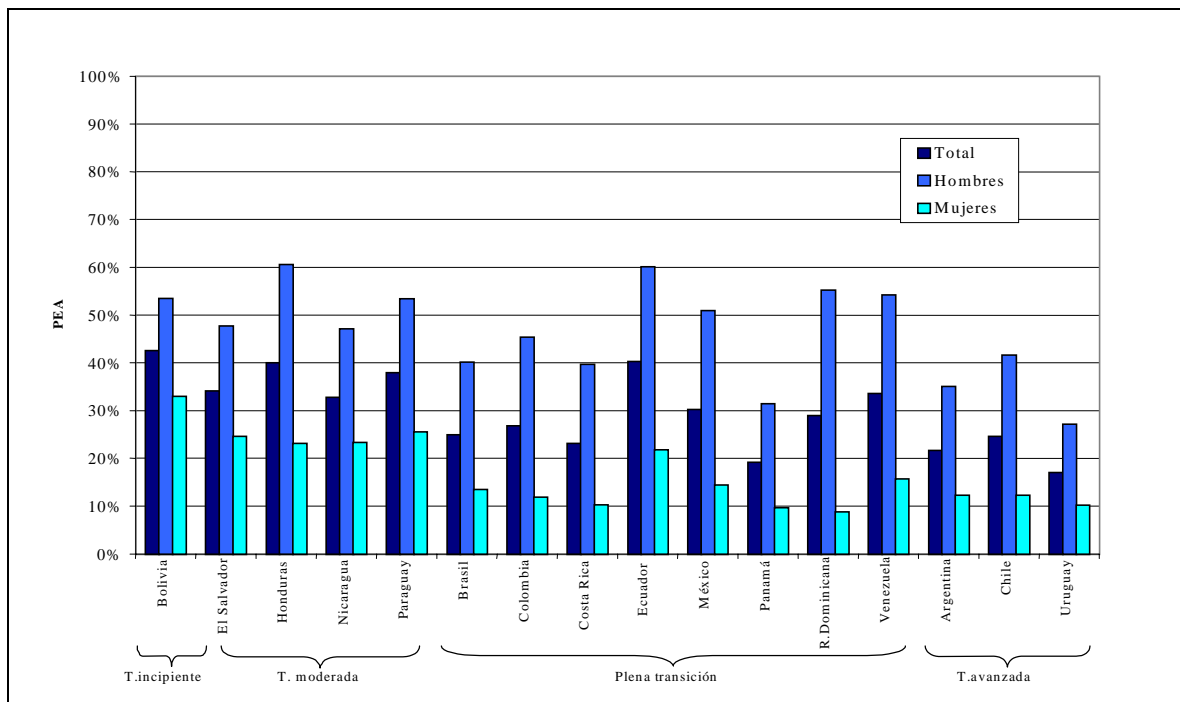
¹⁹ Si se extraen estos tres países del análisis, el coeficiente de correlación lineal entre la incidencia de la pobreza a escala nación y la participación de los adultos mayores en la PEA asciende a 0.91.

inactivas trabajan, en general en el sector informal de la economía, y contribuyen al sustento del hogar pero carecen de un reconocimiento social (CEPAL, 1997). Aproximadamente entre un 10% y un 26% de la población femenina es activa, con la salvedad de Bolivia, donde la tasa alcanza a la mitad de las mujeres. Entre los hombres de edad, excluidos Argentina y Uruguay, las tasas superan el 40% y sobrepasan el 70% en dos países de la región.

Las discrepancias por área de residencia son importantes, particularmente entre los hombres de edad, cuya inserción en la actividad económica es, en general, muy superior en el campo (gráficos 14a y 14b). Entre la población masculina, sólo en Costa Rica y Chile los adultos mayores rurales insertos en la fuerza de trabajo no llegan al 50%. En el caso de las mujeres de edad, las diferencias según residencia no siguen un patrón único. En Bolivia, Brasil y México las tasas femeninas rurales duplican a las urbanas; sin embargo, en otros países la participación de la mujer del campo es similar o menor a la de la ciudad (tabla 13 del anexo). Es decir, hay un efecto combinado según área de residencia y sexo, y los hombres de edad rurales continúan insertos en el mercado de trabajo en mayor proporción que los urbanos y que las mujeres, ya sea que residan en el campo o en la ciudad.

Al examinar los datos por grupos de edad, se aprecia que las tasas bajan a medida que la edad aumenta, pero el panorama continúa siendo heterogéneo. En algunos países, la legislación define como edad de jubilación los 60 años y en otros llega a los 65 años y hay diferencias entre hombres y mujeres, con un límite menor para estas últimas (55 años en algunos países). En varios países latinoamericanos las personas entre 60 y 64 años —sobre todo los hombres— aún están en edad de trabajar desde el punto de vista de la legislación. Entonces, los 65 años marcan el umbral para que las personas de edad se retiren del trabajo. Sin embargo, la participación en la actividad económica de las personas entre 65 y 69 años persiste, y en magnitudes elevadas; en todos los casos se ubica por encima de los promedios respectivos correspondientes al total de adultos mayores, salvo en República Dominicana rural. Más llamativas son las tasas de la población de 70 años y más: en más de la mitad de los países oscilan entre un 20% y un 30% (áreas urbanas) y entre un 30% y 72% (áreas rurales).

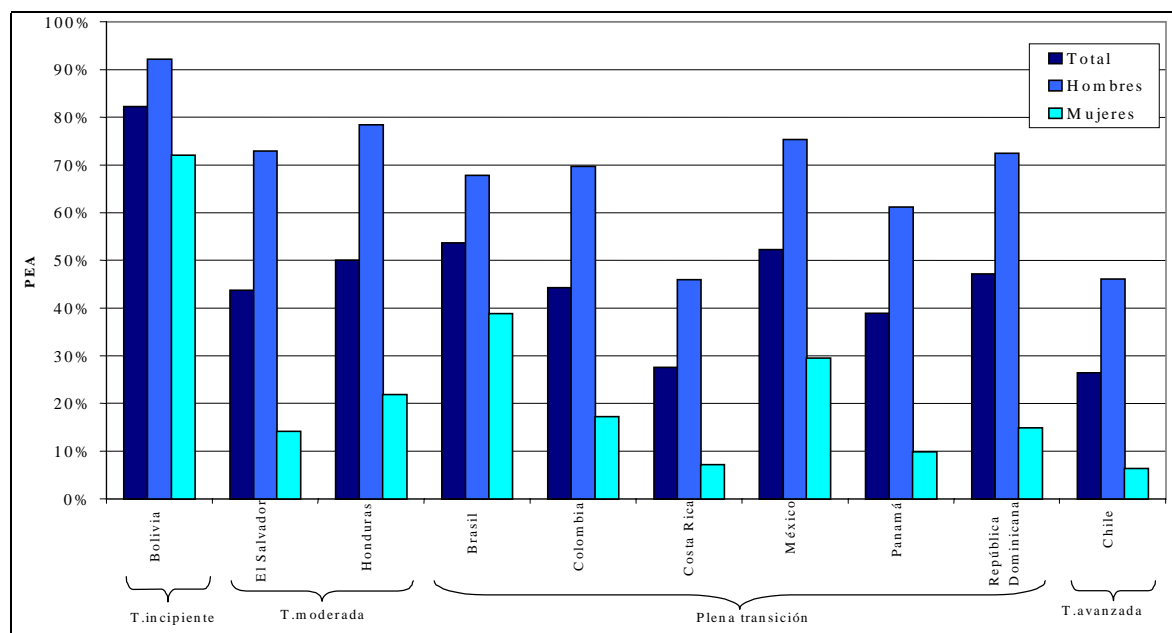
Gráfico 14a
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES, POR SEXO, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. ZONAS URBANAS. 1997



Fuente: tabla 13.

Gráfico 14b

AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): TASAS DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES, POR SEXO, ORDENADOS SEGÚN ETAPA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA. ZONAS RURALES. 1997



Fuente: tabla 13.

Efectos de la cobertura previsional sobre la condición de actividad

Ya hemos dicho que la falta de previsión social está en estrecha relación con la permanencia en el mundo del trabajo, lo que se asocia también al grado de desarrollo del país. Para evaluar este hecho comparando entre los países, se calculó una medida de asociación entre el porcentaje de personas urbanas que reciben una jubilación o pensión y la tasa de actividad (16 países); se consideró el sexo y los grupos de edades. Debido a que en algunos países las personas entre 60 y 64 años aún están en edad de trabajar desde el punto de vista de la legislación, una parte de las que lo hacen estarían cubiertos por algún régimen previsional del cual aún no se han beneficiado porque continúan trabajando; algunos países no tienen limitaciones legales para trabajar como asalariado cuando se es jubilado. Los datos disponibles permiten sólo una aproximación a la cobertura previsional, pues no se cuenta con información sobre el total de afiliados.

Los resultados figuran en el cuadro 2. En el caso de los hombres, se infiere que aquellos países que poseen una menor cobertura de previsión para los adultos mayores tienen también una mayor participación de estas personas en el mercado laboral. La relativamente menor correlación en las personas de 70 y más años está dada principalmente por tres países que se alejan de la tendencia general (Brasil, Colombia y Ecuador). Los dos últimos poseen una cobertura previsional del 30%; sin embargo, en Colombia la tasa de actividad es muy inferior al promedio y en Ecuador es muy superior. En Brasil se observa una relativamente elevada tasa de participación (21.1%) en relación a su amplia cobertura (93.4%). Excluidos estos tres países del análisis, el coeficiente de correlación asciende a -0.92 . De todas maneras, otros factores influyen sobre los resultados. Es razonable aceptar que las posibilidades de insertarse en la actividad económica, disminuyen en las edades más avanzadas a causa de problemas de salud; además, se restringen las oportunidades. Es muy probable que estas circunstancias se manifiesten de manera diferente entre países dadas las inequidades socioeconómicas existentes. Entre los hombres de 65 a 69 años la falta de una jubilación o pensión explica su permanencia en el trabajo (cuadro 2).

Cuadro 2

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): COEFICIENTE DE CORRELACIÓN LINEAL ENTRE COBERTURA PREVISIONAL Y TASAS DE ACTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ZONA URBANA, 1997

Sexo	Grupos de edad			
	60 y más años	60-64	65-69	70 y más años
Total	-0.77	-0.65	-0.84	-0.77
Hombres	-0.85	-0.85	-0.91	-0.80
Mujeres	-0.53	-0.38	-0.51	-0.60

* La cobertura previsional corresponde al porcentaje de personas de edad que recibe beneficios sociales.

Esa asociación es más difusa en el caso de las mujeres; sin embargo, se observa algún aumento en el grado de asociación a medida que aumenta la edad, debido a que entre las adultas mayores de menor edad es más probable que el cónyuge sea el afiliado a algún sistema de previsión. Cuando se incrementa la edad también aumenta la viudez de estas mujeres, que perciben los “beneficios heredados”, lo que se aprecia en la proporción de mujeres de 70 años y más que reciben ingresos por jubilación o pensión; su magnitud supera, en más de la mitad de los países, a la proporción del total de adultas mayores receptoras de seguridad social. De todas maneras, no solamente la tasa de participación femenina es relativamente baja sino también lo es la cobertura previsional. Considerando las cifras urbanas, solo en cuatro países más de la mitad de las personas de edad perciben una jubilación o pensión (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay), donde las mujeres activas se acercan al 10%. Hay un segundo grupo de países (Colombia, México, República Dominicana y Venezuela) con niveles similares de actividad pero con una cobertura inferior al 16%. Un tercer grupo (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay) posee tan baja cobertura como el grupo anterior pero las tasas de actividad oscilan entre un 22% y un 33%. Finalmente, en Costa Rica y Panamá la participación llega al 10% (como en el primer grupo), pero la proporción de mujeres que percibe jubilación o pensión es de 35% y 39%, respectivamente. Más allá de las particularidades nacionales, la fuerte dependencia económica de la mujer de edad es un rasgo generalizado en la región. Los resultados sobre los arreglos de vida señalan que el allegamiento es relativamente mayor entre la población femenina.

Por último, las comparaciones dentro de cada país muestran sistemáticamente una menor cobertura previsional en las zonas rurales que en las urbanas y; paralelamente, las tasas de actividad son ciertamente superiores en el campo. De los contrastes entre países aparecen conclusiones similares al caso urbano (excluido Brasil). Además de la previsión, otros factores juegan un papel importante en la inserción del adulto mayor en la fuerza laboral de las áreas rurales; “*el predominio de actividades del tipo tradicional —en el que las familias desempeñan un papel importante— y la fuerte propensión emigratoria de los adultos jóvenes*” (CEPAL, 1997). Es común que las actividades económicas del campo sean realizadas por los miembros de una familia, algunos de los cuales resultan en trabajadores no remunerados. Por otro lado, las personas de edad se ven obligadas a continuar trabajando debido a que “alguien” tiene que ocupar el espacio de los jóvenes que emigran. En este sentido, Brasil registra casi 80% de hombres entre 65 y 69 años activos —cifra similar a la de Colombia—, pero en el primer caso la cobertura previsional para esta subpoblación alcanza al 82% y en el segundo sólo al 14%.

V.2. Algunas características de la inserción laboral

Es probable que entre las personas de edad más jóvenes haya algunas que deciden continuar trabajando, puesto que “*se encuentran en la etapa más productiva de sus vidas y en la de ingresos más altos y mayores responsabilidades*”, tal como lo señala Veronelli (2000) al referirse a las personas de la tercera edad (entre 60 a 74 años) del Uruguay²⁰. Un estudio para Chile así lo sugiere; por ejemplo, la

²⁰ Uruguay es uno de los países relativamente más desarrollados de América Latina y registra uno de los mejores estándares de vida de las personas de edad, cosa que puede visualizarse en su bajo nivel de pobreza (2.4%) y en su amplia y avanzada legislación en materia de previsión social, entre otros.

proporción de personas de edad con ocupaciones de alta calificación (profesionales, gerentes, directores, etc.) es algo mayor que la del promedio del país, aunque en 1994 se acerca al 22% (CELADE, 1999). Sin embargo, en Panamá, los profesionales y gerentes no llegan al 8% sobre el total de adultos mayores que trabajan (CELADE, 1999). En realidad, la situación de Uruguay parece ser más bien la excepción que la regla, es decir, puede corresponder a un grupo muy reducido de personas de edad. Esto puede visualizarse al examinar la categoría ocupacional. Así, las actividades por cuenta propia que *excluyen* a los técnicos y profesionales son más frecuentes entre las personas de edad (urbanas o rurales) y sólo en Argentina hay muy poca diferencia entre grupos de edades, hecho relacionado con los resultados del punto anterior, en el sentido de que la falta de previsión determina su permanencia en el mercado laboral y es muy probable que sea más frecuente en los trabajadores independientes, sobre todo en los menos calificados. Luego, una tendencia mayor al retiro entre los trabajadores dependientes conducirá a un aumento con la edad de la importancia relativa de los trabajadores por cuenta propia. No se descarta que también estén actuando las oportunidades del mercado, ya sea por la competitividad del medio —cuyas exigencias educativas están muy por encima del promedio correspondiente a los adultos mayores— y por el trato discriminatorio a las personas de edad y sus posibilidades de trabajo se limitan a los sectores informales de la economía o a condiciones contractuales irregulares.

Se aprecia una supremacía de las actividades por cuenta propia en las áreas rurales, que oscila entre 46% en Brasil y Chile a 77% en Panamá. En las zonas urbanas, esta actividad (siempre excluidos técnicos y profesionales) presenta una frecuencia menor a la del campo; sin embargo, en varios países (7 de 15) más de la mitad de las personas de edad trabaja como independientes, mientras que en seis de quince las cifras superan holgadamente el tercio. Sólo en Argentina esta categoría ocupacional no llega al 20% sobre el total de las personas de edad que trabajan.

Los datos indican una tendencia general a que entre las mujeres el aumento con la edad hacia las actividades por cuenta propia es más intenso que en el caso de los hombres (tabla 14 del anexo), lo que conduce a que en algunos países latinoamericanos las brechas entre los adultos mayores sean importantes, y así sucede en las zonas urbanas de Bolivia, El Salvador, Honduras y México, donde la proporción de mujeres cuentapropistas supera ampliamente la de los hombres. En los países con menores niveles de pobreza se aprecia que esta categoría es más frecuente entre los hombres, sobre todo en las zonas urbanas. Lamentablemente, la información disponible es insuficiente como para caracterizar y determinar las implicancias de estas tendencias generales. No obstante, la magnitud de las cifras de esta categoría ocupacional revela que una buena parte de las personas de edad que trabajan se ven obligadas a hacerlo y que su inserción se da en desmedradas condiciones laborales.

La proporción de asalariados (tanto hombres como mujeres de las áreas urbanas y rurales) decrece con la edad (tabla 15). Así y todo, en los países más avanzados en la transición demográfica (Argentina, Chile y Uruguay), casi la mitad de los adultos mayores urbanos se encuentra en esta categoría. En México y Panamá las cifras rondan el 40% y en el resto de los países oscilan entre un 23% en República Dominicana y un 35% en Brasil, siempre para el caso urbano. Debido a la mayor preponderancia del cuentapropismo en las zonas rurales, los asalariados disminuyen; no obstante, en algunos casos las cifras para ambas áreas son similares. Más allá de la proporción de trabajadores en relación de dependencia, es muy probable que la desprotección contractual sea otro rasgo distintivo entre las personas de edad y así lo confirman los escasos datos disponibles de Brasil, Chile, Ecuador y México, donde el porcentaje de adultos mayores sin contrato es muy superior respecto al grupo de edades 30-59 años (tabla 16). En Brasil y México, más del 50% de las personas de edad que trabajan en relación de dependencia no poseen contrato de trabajo, situación es más alarmante en las áreas rurales, donde las cifras alcanzan el 74% y 84%, respectivamente. En Chile y Ecuador los adultos mayores sin contrato no llegan a la mitad pero representan más de un tercio del total de asalariados.

La precariedad laboral de los asalariados de la tercera edad se refleja elocuentemente en que —a pesar de que trabajan prácticamente la misma cantidad de horas que las personas que están cerca de jubilarse (50-59 años)— sus ingresos son significativamente inferiores. En casi todas las zonas urbanas de los países analizados (13 de 15) es habitual que las personas de 65 y más años que son asalariadas trabajen la jornada completa (alrededor de 8 horas diarias), con la excepción de El Salvador y Paraguay donde el promedio es de 5.5 horas. Sin embargo, los ingresos en muchos casos no cubren las

necesidades básicas. En la mayoría de los países (14 de 16) los salarios medios están bajo la línea de pobreza (**LP**) o equivalen a la misma. En Bolivia y Chile apenas sobrepasan este límite y se ubican como “vulnerables”, en cuanto a su riesgo de caer bajo la línea de pobreza (tabla 17a); ello no sucede con los asalariados del grupo etario 50-59, cuyos ingresos promedios son muy superiores, de 3 a 8 veces más que el valor de la **LP**. Estos comportamientos se extienden a las zonas rurales y los ingresos se reducen en el caso de los adultos de 50 a 59 años (tabla 17b). Dentro de cada país se aprecia que la jornada de trabajo promedio de los asalariados rurales de 65 y más años es levemente inferior a la de las áreas urbanas (en 6 de 9 países), pero con ingresos promedios igualmente bajos (tabla 17b).

V.3. Fuentes de ingresos: cobertura e importancia de los sistemas de previsión

Uno de los objetivos de este capítulo es presentar más detalladamente el grado de cobertura de previsión social existente en cada país, recordando que las cifras disponibles no necesariamente representan la cantidad de afiliados a algún sistema previsional sino la cantidad de personas de 60 años y más que perciben una jubilación o pensión.

En las zonas urbanas, la diversidad de situaciones se extiende desde apenas un 8% de adultos mayores que poseen ingresos previsionales (Honduras) a un 81% en el Uruguay. En Argentina, Brasil, Chile y Uruguay las jubilaciones constituyen el principal ingreso de las personas de edad. En las áreas rurales, las cifras van desde un 1% en Honduras a un 52% en Brasil; en este país la previsión cubre por lo menos a la mitad de los adultos mayores. En general, la proporción de personas que trabajan no tiene correspondencia con los afiliados a sistemas de previsión social. En varios países (9 de 16 para las zonas urbanas y 7 de 10 para las rurales) cerca o más de la mitad de los adultos mayores no posee ingresos provenientes ni de la jubilación ni de la actividad laboral. Aunque no se descarta la posibilidad de otras fuentes, es muy factible que estas personas no perciban ingresos; este grupo estaría conformado principalmente por las mujeres de edad, cuya baja participación laboral las deja menos cubiertas por los sistemas previsionales; además, su participación también es baja en la vejez, una alta proporción depende del ingreso de su cónyuge o de algún otro familiar. Otro dato: menos de un 10% del total de adultos mayores reciben ingresos por jubilaciones y por trabajo, excluido Brasil rural, donde llega a un 22%. Si sólo se considera a las personas jubiladas o pensionadas se aprecia que, en promedio para las zonas urbanas, una de cada siete de éstas trabajan; Colombia, Paraguay y El Salvador son los países que ostentan las cifras más elevadas y Argentina y Uruguay están en el extremo inferior (5% y 7%, respectivamente) (tabla 18). Entre los adultos mayores rurales con previsión social, la proporción que continúa inserta en la fuerza laboral es mayor que en las urbes, y oscila entre un cuarto y algo más de la mitad de las personas de edad en esta situación. Las excepciones son Chile (12%) y Panamá (18%).

A medida que avanza la edad se incrementa la importancia relativa de la seguridad social como fuente de ingresos. Aunque ello es un rasgo generalizado, especialmente en las zonas urbanas, se advierte que la cobertura previsional para las personas de 70 y más años es escasa. Los países de transición avanzada y Brasil son los únicos que se acercan a la universalidad, especialmente Uruguay. Los promedios de Costa Rica y Panamá —con una cobertura media para las zonas urbanas—, debido a su alta ruralidad y a que en el campo la previsión ronda sólo el 20%, bajan de nivel. Ello implica una fuerte dependencia de las personas de edades más avanzadas (en este caso 70 y más años); además de la falta de previsión, sus tasas de actividad disminuyen respecto a los adultos mayores más jóvenes. Las zonas rurales presentan un panorama más agudo, y sólo en Brasil y Chile la cobertura es más elevada para el total de los adultos mayores y significativamente mayor para las personas de 70 y más años.

Las inequidades de género se extienden también a la previsión, que es sistemáticamente inferior en el caso de las mujeres, con la salvedad de Uruguay. En varios países (nueve de 16 en las zonas urbanas y siete de 10 en las rurales) el porcentaje de hombres de edad que perciben jubilaciones y pensiones al menos duplica (o incluso triplica) al de las mujeres (tablas 19a y 19b del anexo). A medida que aumenta la edad se incrementa la cobertura previsional, tanto en los hombres como en las mujeres.

No obstante, los incrementos en la cobertura son más intensos entre los hombres y en la mayoría de los países de la región las desigualdades por sexo se acentúan con la edad.

En cuanto a los ingresos percibidos por los adultos mayores, la información disponible muestra que los promedios recibidos por trabajo superan sustancialmente a los derivados de jubilaciones o pensiones, hecho válido para todos los países, y Argentina y Chile registran las mayores discrepancias. En la mayoría de las áreas urbanas de los países examinados (10 de 16) el promedio mensual de ingresos por trabajo es, como mínimo, cuatro veces superior al valor de la línea de pobreza, y en los otros seis las cifras oscilan entre 2.4 y 3.4. Los montos jubilatorios medios van de 2 a 3.4 veces el valor de la LP para once países. En cuatro países las cifras apenas superan el mínimo requerido para costear su subsistencia. Panamá es el único país que se aparta de la tendencia. También se registran bajas jubilaciones en las zonas rurales, y las magnitudes son similares o eventualmente inferiores que en las zonas urbanas. Los ingresos derivados del trabajo también se reducen en el campo, y en algunos casos (Bolivia, Colombia y Panamá) las jubilaciones promedios resultan superiores a los montos obtenidos del empleo.

La cobertura previsional condiciona la permanencia del adulto mayor en el trabajo y el escaso monto de jubilación influye en los arreglos de vida residenciales. Los datos muestran que no hay asociación entre la cantidad relativa de personas de edad jubiladas que siguen trabajando y la mediana del ingreso previsional.²¹ Si bien la mayoría de los jubilados recibe ingresos insuficientes, su permanencia en el mercado laboral es relativamente baja y no hay un patrón definido entre países.

La cobertura previsional guarda estrecha relación con los niveles de pobreza, es decir, los países con mayor incidencia de pobreza entre las personas de edad tienen sistemas de previsión social menos universales (el coeficiente de correlación lineal para la zona urbana es de -0.91 y para la rural de -0.79). En los países con mayor cobertura, la falta de jubilaciones y pensiones conduce a niveles de pobreza mucho más elevados, sobre todo en los hogares con sólo adultos mayores. En los pocos países con alta cobertura, los datos sugieren que los ingresos por jubilaciones y pensiones son más significativos que los derivados del trabajo (tablas 19a y 19b del anexo); la falta de los primeros conduce a niveles muchos más elevados de pobreza que la ausencia de los segundos. En los países con menos cobertura, tienen más importancia los ingresos por trabajo; sin embargo, su incidencia sobre la magnitud de la pobreza es menos significativa que las jubilaciones. Con todo, el hecho de que los ingresos por jubilación atenúen la incidencia de la pobreza se asocia a su dispersión inferior a la distribución del ingreso por trabajo.

V.4. La educación formal de los adultos mayores

El nivel educativo de las personas influye sobre su calidad de vida. En el caso de las personas de edad, la lectura, por ejemplo, constituye una actividad propicia para ocupar el tiempo libre, y no solamente como actividad recreativa sino por sus efectos positivos sobre la salud. Algunas investigaciones han mostrado que las actividades intelectuales disminuyen los riesgos de sufrir enfermedades mentales. Por otra parte, la educación en su sentido más amplio (incluida la capacitación laboral) influye sobre la plena integración en la sociedad del adulto mayor.

Los datos acusan una situación muy desfavorable para las personas de edad en educación y el analfabetismo es muy frecuente; en la mayoría de los países oscila entre 25% y 50% de los adultos mayores. Argentina registra las cifras más bajas (2.4%) y le siguen Chile y Uruguay (15%). Las desigualdades de género vuelven a poner a la mujer en desventajas, con la salvedad de Costa Rica y Panamá, cuyas cifras son mayores en la población masculina. Las diferencias por área de residencia son contundentes; en las áreas rurales de la región, entre 38% y 72% de las personas de edad es analfabeta, cifras que duplican o triplican a las urbanas. A esta inequidad se añaden las de género y pobreza, y se aprecia que las mujeres pobres rurales son las más afectadas (tablas 21a y 21b del anexo).

Como resultado de la expansión de la educación primaria, el analfabetismo se ha reducido considerablemente, y así lo muestran las cifras del tramo etario 10-29 años, cuyos valores son inferiores

²¹ La desigualdad en la distribución del ingreso (asimetría positiva), hace que la mediana sea una medida resumen más "representativa" que la media; indica el monto máximo que recibe el 50% de las personas (o el mínimo de la otra mitad).

al 10% en todos los casos. Esta expansión disminuyó notablemente las diferencias por sexo; más aún, en casi todos los países es ahora algo superior entre los hombres. Si bien las cohortes que irán ingresando al grupo del adulto mayor serán cada vez más educadas, las desigualdades actuales ponen de manifiesto que pasarán muchos años antes de que el analfabetismo desaparezca entre las personas de edad.

Los datos revelan que solo en Argentina, Chile y Panamá las personas de edad que viven en las áreas urbanas alcanzaron, en promedio, a completar el nivel primario (entre 7 y 8 años de estudio). En el resto, los promedios van de 3 a 6 años de estudio²²; las mujeres de edad poseen menos instrucción que los hombres del mismo grupo etario. Las generaciones más jóvenes muestran un nivel de instrucción mayor y, en todos los países los habitantes urbanos de 25 a 29 años superaron al menos la educación básica. En seis casos, los valores promedios están entre 10 y 12 años de estudio. Sin embargo, aunque las futuras personas de edad presentan un panorama más alentador, queda mucho para disminuir las desigualdades generacionales. Dentro de cada país promedios rurales son sensiblemente menores en todas las edades. En el caso del adulto mayor, las cifras indican que estas personas tienen en promedio a lo sumo tres años de estudio, límite que los ubica como analfabetos funcionales. Los adultos mayores pobres de las áreas urbanas tienen entre 1.8 y 5.6 años de estudio y aquellos que están por sobre la línea de pobreza oscilan entre 5 y 8.1 años de estudio. Puede observarse también que las brechas entre pobres y no pobres difieren según países. Pese a que la población no pobre de las áreas rurales tiene, en promedio, mayor instrucción, su nivel supera apenas los tres años en tres de nueve países.

²² Es llamativo el relativamente elevado promedio de años de estudio en las zonas urbanas de Bolivia y Ecuador. Un posible sesgo puede estar el criterio para definir zona urbana y las áreas de la muestra.

VI. Diseño de un índice de bienestar

Desde 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica el *Informe sobre Desarrollo Humano*, que contiene abundante información sobre realidades sociales, económicas y políticas de los países del mundo. Se presentan varios índices compuestos que intentan medir diversos aspectos del desarrollo, entre ellos el Índice de Desarrollo Humano (**IDH**). Reconociendo las limitaciones de un simple número para cuantificar un concepto tan complejo, su razón de ser responde a la necesidad de tener una medida que resuma el desarrollo y que no se base únicamente en los logros económicos, tal como el PNB, índice ampliamente utilizado (PNUD, 1999). Según señalan sus propios autores, se trataba de formular un índice “*del mismo nivel de vulgaridad del PNB... pero una medición que no sea tan ciega a los aspectos sociales de las vidas humanas como lo es el PNB*”.²³ Así, el **IDH** refleja los logros en tres dimensiones básicas: la longevidad, la educación y el nivel “digno” de vida. Cada dimensión está representada, respectivamente, por las siguientes variables: la esperanza de vida al nacer, el logro educacional y el nivel de ingreso de cada país.

En vista del envejecimiento que experimentan los países de la región, resulta conveniente disponer de indicadores sintéticos que den cuenta de la situación particular del adulto mayor. ¿Por qué no una especie de IDH para las personas de edad? Nuestro objetivo es formular un indicador de este tipo, que entregue una visión resumida del grado de bienestar de cada país respecto a sus personas de edad. Para ello se consideran las dimensiones básicas mencionadas (las que utiliza el PNUD) y se proponen algunas variables adecuadas para medir esas dimensiones.

²³ Amartya Sen, citando a Mahbub ul Haq, *Informe de Desarrollo Humano, 1999*, pág. 23.

VI.1 Diseño de un índice de bienestar para las personas de edad

En la metodología del PNUD, las capacidades básicas en la medición del desarrollo son: vivir una larga vida, tener conocimientos y disfrutar de un nivel digno de vida. En el caso de los adultos mayores, y en función de los datos disponibles, se decidió usar como indicador las siguientes variables:

Longevidad: esperanza de vida a partir de los 60 años.

Conocimientos: porcentaje de alfabetización y promedio de años de estudio.

Nivel digno de vida: porcentaje de personas por encima de la línea de pobreza (personas no pobres), cobertura de previsión social y monto promedio de las jubilaciones.

En cuanto a la tercera dimensión, las tres variables consideradas reflejan diversos aspectos de las condiciones de vida. Por un lado, si bien la medición de la pobreza se realiza en base al ingreso del hogar en el que habita una persona de edad (es decir, no necesariamente se trata exclusivamente de su ingreso), su cuantía permite una primera aproximación a su situación socioeconómica. La cobertura previsional influye negativamente sobre las tasas de participación en la actividad económica, es decir, un país que posee baja cobertura obliga al adulto mayor a permanecer en la fuerza laboral en mayor proporción que un país con más amplia cobertura previsional. Los montos jubilatorios restringen las posibilidades de que el adulto mayor conserve su independencia; aunque posean previsión social, sus magros montos jubilatorios los ubican en igualdad de condiciones respecto a los adultos mayores sin ingresos, y en muchos casos los obliga a cohabitar en hogares multigeneracionales, donde la incidencia de la pobreza es mayor. En síntesis, con este cálculo del indicador que evalúa el nivel de vida del adulto mayor se está postulando que será relativamente mejor cuanto menor sea la incidencia de la pobreza según los ingresos, cuanto más universal sea la cobertura previsional y cuanto mejor sea su ingreso jubilatorio (un mayor detalle metodológico puede verse en la nota metodológica).

Las tres dimensiones, sin ser exhaustivas, se complementan en la medición del grado de bienestar. Por un lado, la longevidad guarda cierta independencia con los niveles de pobreza de cada país y con el nivel de instrucción promedio y es posible encontrar países con incidencia de pobreza similar pero con niveles educativos muy diferentes (Brasil y Panamá, por ejemplo). Se debe tener en cuenta que las asociaciones que se encuentran **dentro** de los países no necesariamente se verifican **entre** ellos. Los datos disponibles muestran que en todos los países los montos jubilatorios aumentan con los años de estudio; sin embargo, al comparar los promedios nacionales la correlación se torna difusa, es decir, no en todos los países cuyos adultos mayores son más instruidos el monto medio de las jubilaciones es mayor (por ejemplo, las personas de edad de Panamá y Argentina tienen en promedio 7.6 años de estudio, pero los montos jubilatorios en el primer país duplican a los del segundo).

VI.2 Resultados obtenidos y discusión

El índice de bienestar para el adulto mayor (**IBAM**) se obtuvo promediando los índices estandarizados de cada dimensión, de acuerdo al punto anterior. Se trata de un índice relativo, pues mide los logros en relación a las situaciones extremas encontradas. El **IBAM** varía entre cero y 1 y mide la distancia que recorrió el país para alcanzar los máximos valores observados en la región. La diferencia entre 1 y el valor del índice indica cuánto le falta recorrer para llegar al máximo grado de bienestar relativo de las personas de edad. Los resultados figuran en el cuadro 3.

Como Argentina y Uruguay son países altamente urbanizados (con promedios nacionales cercanos a las cifras urbanas) ambos, junto a Chile, son los únicos que, a nivel nacional, se ubican en un nivel alto de bienestar de las personas de edad ($IBAM \geq 0.8$); cuatro países están en un nivel medio ($0.5 \leq IBAM \leq 0.79$) y los seis restantes en un nivel bajo de bienestar ($IBAM \leq 0.49$). Los resultados para las zonas urbanas arrojan valores más elevados, y reubican a algunos países en una categoría superior, como Panamá que se inserta en el nivel alto y Brasil que pasa al nivel medio.

Como el **IBAM** es un índice relativo no es directamente comparable con el **IDH**, que se basa en valores teóricos y/o que tienen en cuenta la realidad mundial. Así, mientras que el **IDH** ubica a todos los

países analizados en al menos un rango medio de desarrollo (cinco países con nivel alto y 10 con nivel medio) el **IBAM** muestra que casi la mitad de los países latinoamericanos (seis de 15) registra un nivel bajo de bienestar para las personas de edad en relación a los estándares mínimos y máximos de Latinoamérica. Si se hubiese usado como estándar mínimo el de países de regiones menos desarrolladas es probable que los resultados hubiesen sido más alentadores y quizá cercanos a los valores del **IDH**. No obstante, es válido notar que la mayoría de los países examinados tiene más de la mitad del camino por recorrer para llegar al máximo grado de bienestar observado en la región. También es válido inferir una fuerte asociación entre ambos indicadores, y Venezuela es el país que más se aparta de la tendencia promedio (el coeficiente de correlación lineal es de 0.88; si se omite a Venezuela, es de 0.95). A mayor desarrollo del país, mayor será el bienestar de las personas de edad.

Cuadro 3
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): ÍNDICE DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR (IBAM)
E ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH), 1997

País ^{a/}	IBAM		IDH 1997
	Nacional	Urbano	
Chile	0.808	0.853	0.844
Uruguay	----	0.829	0.826
Argentina	----	0.820	0.827
Panamá	0.684	0.819	0.791
Costa Rica	0.622	0.741	0.801
México	0.542	0.624	0.786
Colombia	0.525	0.619	0.768
Ecuador	----	0.603	0.747
Brasil	0.455	0.494	0.739
República Dominicana	0.389	0.473	0.726
Paraguay	----	0.449	0.730
El Salvador	0.328	0.447	0.674
Venezuela	0.446	----	0.792
Honduras	0.285	0.369	0.641
Bolivia	0.129	0.305	0.652

Fuentes: **IBAM:** elaboración propia basada en datos de la CEPAL, procesados a partir de las encuestas de hogares de los países. **IDH:** *Informe sobre Desarrollo Humano 1999*, PNUD.

a/ Los países están ordenados según el IBAM urbano.

En relación a los componentes del índice y teniendo en cuenta las **cifras urbanas** (incluido Venezuela, cuyos datos corresponden al total nacional), el panorama es el siguiente:

- **Países con alto bienestar:** Chile es el único país de este grupo que, sin alcanzar los valores máximos, tiene un nivel alto en cada indicador (nivel de vida, longevidad y educación de los adultos mayores. En Argentina y Panamá el índice de nivel de vida se ubica en un rango medio —como consecuencia de los bajos montos jubilatorios para el primer país, y de la baja cobertura previsional para el segundo. Argentina tiene un nivel medio en duración de la vida a partir de los 60 años; Uruguay está en un nivel medio en el índice de educación de los adultos mayores.
- **Países con nivel medio de bienestar:** se registra cierta heterogeneidad de situaciones. Costa Rica registra niveles medios en educación y condiciones de vida y alto en longevidad. México posee un nivel alto en longevidad, medio en educación y bajo en nivel de vida, principalmente por la baja cobertura previsional y los magros montos jubilatorios. Colombia y Ecuador tienen niveles medios tanto en longevidad como en educación, y bajo en el nivel de vida, tanto por las condiciones desfavorables de previsión social (aunque en Colombia los montos promedios se ubican en término medio) como por la incidencia de la pobreza. Brasil alcanza niveles medios en el nivel de vida del adulto mayor, pero bajo en niveles educativos y en longevidad.
- **Países con bajo bienestar:** los seis países agrupados en esta categoría (Bolivia, El Salvador, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Venezuela) registran un nivel bajo en las condiciones

de vida del adulto mayor. En el caso de la educación muestran niveles bajos, excepto Bolivia y Paraguay con niveles medios. Respecto a la longevidad, Honduras posee un nivel alto en longevidad y El Salvador, República Dominicana y Venezuela se sitúan en niveles medios.

Todos los países con alto bienestar están en la etapa avanzada de la transición demográfica, con la salvedad de Panamá, que está en el grupo de plena transición (**PT**), en el que se ubican todos los países con nivel medio de bienestar; además, reúnen casi un 70% de la población de la región. Los países con bajo nivel de bienestar son más heterogéneos desde el punto de vista de la transición y en este grupo se ubican países de **TI**, **TM** y **PT**.

Un elemento cuestionable de las características del **IBAM** es la dimensión que alude a la longevidad. En el caso de los adultos mayores, el “vivir una larga vida” debería incluir, al menos, “en condiciones de buena salud”. Los datos revelan que la expectativa de vida se ha incrementado con cierta independencia respecto a la evolución del desarrollo socioeconómico de los países de la región. Se detectan casos extremos, por ejemplo, países con los más elevados y los más bajos índices de pobreza, y cuya expectativa de vida es similar a partir de los 60 años. El contexto en que estas personas albergan la esperanza de vivir 20 años más muestra inequidades en su calidad de vida que no pueden obviarse. La búsqueda de un indicador de salud apropiado debiera ser el primer paso para mejorar el índice propuesto.

NOTA METODOLÓGICA SOBRE EL CÁLCULO DEL IBAM

Las dimensiones y variables para medir el índice de bienestar del adulto mayor (**IBAM**) son:

Nivel digno de vida: porcentaje de personas de edad por encima de la línea de pobreza (personas no pobres), cobertura de previsión social y monto promedio de las jubilaciones.

Longevidad: esperanza de vida a partir de los 60 años.

Conocimientos: alfabetización y promedio de años de estudio de los adultos mayores.

Las variables se estandarizaron según los lineamientos metodológicos del PNUD, fijando valores mínimos y máximos. En este caso se trabajó con los valores observados en cada país:

Variable	Mínimos	Máximos
Porcentaje de no pobres	26.1 (Honduras)	97.6 (Uruguay)
Monto medio de jubilaciones	1.2 (Honduras)	4.7 (Panamá)
Porcentaje de cobertura previsional	4.5 (Honduras)	81.3 (Uruguay)
Esperanza de vida a los 60 años	16.8 (Bolivia)	21.3 (Costa Rica)
Porcentaje de alfabetización	47.8 (Honduras)	97.6 (Argentina)
Promedio de años de estudio	2.1 (Honduras)	7.6 (Argentina y Panamá)

Luego, cada variable se estandariza mediante:
$$\text{Índice} = \frac{\text{Valor}_{i,\text{observado}} - \text{Valor}_{i,\text{mínimo}}}{\text{Valor}_{i,\text{máximo}} - \text{Valor}_{i,\text{mínimo}}}$$

- Índice de nivel de vida:

Para esta dimensión se promedian las tres variables estandarizadas, dando el primer lugar de importancia a la pobreza, seguida

por la cobertura y luego por los montos jubilatorios: $INV = (3 * NoPobres + 2 * Cobertura + 1 * Monto) / 6$

- **Índice de longevidad:** Este es directamente
$$IL = \frac{(\text{Valor}_{i,\text{observado}} - 16,8)}{(21,3 - 16,8)}$$

- Índice de educación

Es un promedio simple entre el nivel de

alfabetización y los años de estudio estandarizados:

$$IE = (2 * Alf + AñosEst) / 3$$

- **Índice de bienestar para los adultos mayores:** $IBAM = (INV + IL + IE) / 3$

Conclusiones

Los datos señalan que la región está en vías de envejecimiento, en proceso que parece ser irreversible, al menos a mediano plazo y que implica profundos cambios en las estructuras sociales, económicas y culturales y es necesario tener herramientas que ayuden a enfrentar los desafíos planteados. Una es la información, específicamente la que amplía el conocimiento sobre el envejecimiento, sus repercusiones en la sociedad y las condiciones de vida de sus protagonistas, los adultos mayores.

A consecuencia de la transición demográfica, el panorama de la región es heterogéneo. Los países de transición avanzada (**TA**) muestran estructuras relativamente envejecidas, y la proporción de adultos mayores supera el 10%, (el caso extremo es Uruguay, donde llegan al 17%). En el resto de los países no llegan al 10%. En sólo 25 años todos los países de plena transición (**PT**) sobrepasarán este umbral y los de transición incipiente (**TI**) y moderada (**TM**) recién mostrarán rasgos definidos de envejecimiento a mediados del siglo XXI. En los países de **PT**, los cambios a mediano plazo de las estructuras etarias provienen de un aumento significativo de las personas de edad, y los menores de 15 años mantendrán su magnitud actual. En algunos países de **TA** la cifra de niños decrecerá. Los cambios intergeneracionales de las próximas décadas serán más notorios en los países de **TA** y **PT**, implicando una mayor necesidad de atender las demandas sociales, particularmente en materia de salud. Además, cambiará el sentido de las transferencias intergeneracionales, ya que la carga de pasivos que deberán solventar los potencialmente activos constará mayormente de adultos mayores. En tal sentido —y en cuanto al “bono demográfico”— las tendencias en la relación de dependencia de los países de **TI** y **TM** muestran las mejores situaciones para aprovechar la oportunidad demográfica que significa contar con una creciente fuerza de trabajo que, proporcionalmente, tendrá a su cargo a una menor cantidad de personas pasivas.

Tres aspectos merecen especial atención: el envejecimiento de los adultos mayores, la preponderancia femenina y la acentuada urbanización. La proporción de personas de 75 y más años aumentará paulatinamente en toda la región; las enfermedades que afectan sus capacidades son más frecuentes en las edades extremas superiores, y las dificultades para el sostén económico se acrecientan. En los países de TA algo más de 25% de los adultos mayores pertenece a la cuarta edad.

Como las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, la población adulta mayor tiene un predominio femenino. En toda la región, la “feminización” es más notoria en el grupo de personas de 75 y más años respecto al grupo 60-74. El hecho de que la mujer tiene una capacidad restringida de acumular ahorros (su participación en el mercado de trabajo es menor, recibe ingresos inferiores a los hombres, se retira antes del mercado laboral), tendrá serias implicancias en las sociedades actuales, en las que persisten fuertes desigualdades socioeconómicas. Pese a que la región experimentó una acelerada urbanización en los últimos cincuenta años, hay diferencias importantes en la proporción de población que reside en ciudades. Estas diferencias se extienden a la población de edad, y hay países con más del 70% de adultos mayores residiendo en zonas urbanas, y otros países en donde más de la mitad vive en las zonas rurales. Las condiciones de vida varían según el área de residencia, y son más desfavorables para las personas de edad del área rural, donde los servicios (de salud, saneamiento, etc.) suelen ser más limitados y la cobertura de seguridad social más escasa.

El examen de los datos sobre pobreza muestra que los adultos mayores se encuentran relativamente en mejor situación que los niños y los jóvenes. No obstante —y dadas las profundas transformaciones sociales de las últimas décadas— si los factores de tipo generacional son los principales responsables de estas discrepancias, es muy probable que en las futuras cohortes las diferencias desaparezcan o se inviertan. En varios países persisten niveles elevados de pobreza, y en todos los casos examinados la situación de la población mayor es más adversa en el campo que en la ciudad. En pocos casos la pobreza es mayor entre la población femenina.

Los arreglos residenciales son una consecuencia visible del envejecimiento, puesto que cada vez son más frecuentes los hogares con adultos mayores y en la región esos arreglos se constituyen a partir de su diversidad de situaciones. Con la salvedad de Argentina y Uruguay, la mayoría de las personas de edad vive en hogares multigeneracionales. En las zonas urbanas los medios económicos son un factor importante en tales arreglos y los hogares monogeneracionales tienen una representatividad mayor en países con menor incidencia de la pobreza. Como el ingreso no es el único factor y la cantidad de personas que viven en residencias colectivas es mínima, la familia sigue siendo la entidad responsable del cuidado de los adultos mayores. La incidencia de la pobreza es sistemáticamente superior en los hogares multigeneracionales; el desafío es encontrar nuevos mecanismos de apoyo y es útil examinar y aprovechar las experiencias de países desarrollados.

La información permite conocer otras situaciones que conducen a que el adulto mayor cohabite con familiares u otros miembros más jóvenes. En una fracción importante de los hogares multigeneracionales, el principal sostén económico es el adulto mayor. Ahora bien, la falta de previsión social obliga a que muchos de ellos continúen trabajando, particularmente los hombres de edad que viven en el campo, y cuya cobertura previsional es escasa; ellos se insertan en actividades por cuenta propia, que no requieren mayores niveles de capacitación y que reditúan bajos ingresos. Sólo en cuatro países de la región (sobre un total de 16) las jubilaciones son el ingreso principal de los adultos mayores; si bien sus montos generalmente son bajos, la proporción de jubilados que trabaja es reducida. Excluidos unos pocos países, casi 50% de los adultos mayores no tiene ingresos por trabajo ni por jubilación y esta proporción es mucho mayor entre las mujeres. Las inequidades de género vuelven a poner a la mujer en desventaja, cuya cobertura previsional y participación laboral son sistemáticamente inferiores. Un último aspecto es su nivel educativo; el analfabetismo es muy frecuente entre las personas de edad y se acentúa en las mujeres y en la población rural. Con la expansión de la educación básica, si bien las futuras cohortes de adultos mayores serán más educadas, las desigualdades actuales ponen de manifiesto que pasarán muchos años antes de que el analfabetismo desaparezca entre las personas de edad. En varios países latinoamericanos la población de 30 a 59 años registra más de un 10% de personas analfabetas y los logros educativos de los adultos mayores no superan, como promedio, el nivel primario. Si bien la información anterior describe comportamientos y tendencias generales, no deben olvidarse las particularidades de cada país, que permiten identificar diversos estados del bienestar de los adultos mayores.

Bibliografía

- Bourgeois-Pichat, J. (1985), *Nuevas Fronteras de la Demografía*. CELADE, LC/DEM/G.33. Santiago.
- CELADE (1997), *Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*, LC/DEM/G.174, Santiago.
- ____ (1998), *Boletín Demográfico N° 62*, Santiago.
- ____ (1999), *Boletín Demográfico N° 63 y 64*, Santiago.
- ____ (1999), *Chile y Panamá: condiciones de vida del adulto mayor*, LC/DEM/R.301. Santiago.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2000), *Panorama Social de América Latina 1999-2000*.(LC/G.2068-P), Santiago.
- Chackiel, Juan (2000), *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?*, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile.
- Chesnais, J.C. (1986), *La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques*, Paris, INED, Presses Universitaires de France.
- ____ (1990), *El proceso de envejecimiento de la población. (LC/DEM/G.87)*, Santiago, (CELADE).
- Magno de Carvalho, José A. y F. Drumond (2000), *Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos*. Serie Seminarios y Conferencias, Santiago.
- Naciones Unidas (1999), *World Population Prospects, 1998*, N. York.
- Peláez, Martha; Palloni, A. y Ferrer, M. (2000), *Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y El Caribe*, Seminarios y Conferencias. Santiago.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1999), *Informe de Desarrollo Humano 1999*, Naciones Unidas.
- Recchini, Zulma (2000), *Tendencias y perspectivas del envejecimiento de la población femenina y masculina en Argentina*. Seminario Técnico, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile.
- Veronelli, Juan Carlos (2000), *Envejecimientos y condiciones educativas y laborales del adulto mayor en Uruguay*. CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago.
- Villa, Miguel y L. Rivadeneira (2000), *El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile.

Serie

Población y desarrollo

Números publicados

- 11 Insumos sociodemográficos en la gestión de políticas sectoriales, Luis Rivadeneira, (LC/L.1460-P), N° de venta: S.00.II.G.141 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 12 Informe de relatoría del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Grupo de Relatoría del Simposio, (LC/L.1462-P), N° de venta: S.00.II.G.144 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 13 Estimación de población en áreas menores mediante variables sintomáticas: una aplicación en departamentos de la República Argentina (1991 y 1996), Gustavo Álvarez, (LC/L.1481-P), N° de venta: S.01.II.G.14 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 14 Resumen y aspectos destacados del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Área de Población y Desarrollo, CELADE – División de Población, (LC/L.1529-P), N° de venta S.01.II.G.74 (US\$10.00), 2001. [www](#)
- 15 Mecanismos de seguimiento del Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe, CELADE – División de Población de la CEPAL, (LC/L.1567-P), N° de venta: S.01.II.G.110 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 16 Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, ¿cómo se mide?, ¿qué está pasando?, ¿importa?, Jorge Rodríguez Vignoli, (LC/L.1576-P), N° de venta: S.01.II.G.54 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 17 Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes, Jorge Rodríguez Vignoli, (LC/L.1588-P), N° de venta: S.01.II.G.131 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 18 Reforma a los sistemas de pensiones y los desafíos de la dimensión de género, Alberto Arenas de Mesa y Pamela Gana Cornejo, (LC/L.1614-P), N° de venta: S.01.II.G.155 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 19 Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, Fabiana del Popolo,, (LC/L.1640-P), N° de venta: S.01.II.G.178 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)

-
- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, publications@eclac.cl.
 - [www](#): Disponible también en Internet: <http://www.eclac.cl>

Nombre:

Actividad:.....

Dirección:.....

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: