



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Introducción a la desigualdad en la vejez



Introducción a la desigualdad en la vejez



- La población de 60 años o más, así como la longevidad, se están incrementando en todos los países con respecto a décadas anteriores. Las personas mayores de 60 años en América Latina y el Caribe pasarán de 85 millones en el año 2020 a cerca de 200 millones en el año 2050.
- Existen brechas de desigualdad de ingresos en la vejez debido a la falta de seguridad económica de gran parte de la población adulta mayor por la ausencia de pensiones producto de restricciones de acceso al mercado laboral formal durante la etapa adulta. Una de cada dos personas mayores de 60 años del quintil de menores ingresos no tiene acceso a una pensión, ni siquiera por la vía no contributiva.
- También hay restricciones de acceso a la salud que se combinan con el incremento gradual de afecciones diversas, principalmente asociadas a enfermedades que causan discapacidad y enfermedades crónico-degenerativas. En promedio, la esperanza de vida en la región después de los 60 es de 21,2 años, de los cuales 5,1 serían no saludables.
- Los servicios de cuidado de largo plazo no son suficientes, y las familias, en particular las mujeres, siguen siendo las principales cuidadoras.



Basado en los planteamientos de la Convención Interamericana, un diagnóstico de brechas de igualdad para este grupo poblacional puede orientarse a tres grandes ámbitos:

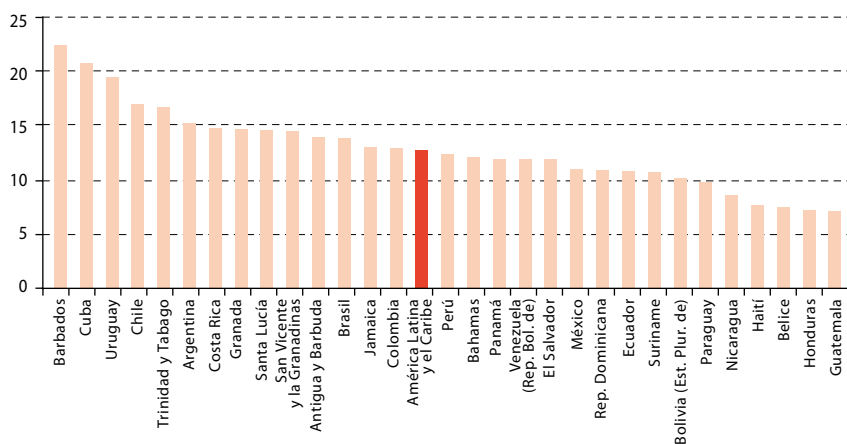
- Seguridad económica: capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida en la vejez (Huenchuan y Guzmán, 2006). El diagnóstico de la seguridad económica se puede centrar en las dimensiones de participación económica (inserción laboral e ingresos), de seguridad social (pensiones y jubilaciones) y pobreza.
- Salud y bienestar: capacidad de mantener la autonomía funcional durante el mayor tiempo posible. Este ámbito es pertinente para toda la población adulta mayor de 60 años, no solamente para los que en estos momentos no padecen enfermedad (OMS, 2016). El diagnóstico de salud y bienestar puede centrarse en el estado de salud (autopercepción, estado cognitivo y enfermedades crónicas), en el acceso a los servicios de salud (barreras, frecuencia de consultas y discriminación), y en el acceso a seguros (cobertura y gasto de bolsillo).
- Cuidados de largo plazo: incluyen toda una variedad de servicios que ayudan a satisfacer las necesidades tanto médicas como no médicas de las personas que padezcan una enfermedad crónica o una discapacidad y no puedan cuidar de sí mismas durante largos períodos (Naciones Unidas, 2011). El diagnóstico de cuidados puede concentrarse en el grado de dependencia (necesidad de cuidados) y la oferta de servicios disponible.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define a las personas mayores como aquellas de 60 años o más, salvo que la ley interna del país determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años (OEA, 2016). Con dicha delimitación etaria, y tomando en cuenta los temas referidos en la Convención Interamericana previamente señalada, así como en diversos estudios regionales desarrollados con enfoque en este grupo de edad, se puede realizar la cuantificación y la caracterización de las personas mayores presentes en un país o región.

En el mundo hay 900 millones de personas de 60 años y más en la actualidad, y para 2030 se estima que alcanzarán los 1.400 millones. En América Latina y el Caribe, en el año 2020 la población de 60 años y más se acerca a los 85 millones de personas, que representarán el 13% de la población regional (véase el gráfico VIII.1). Se prevé que en 2030 sean 121 millones y en 2050 aumente a 200 millones que representarían el 26% de la población total (véase el gráfico VIII.2).



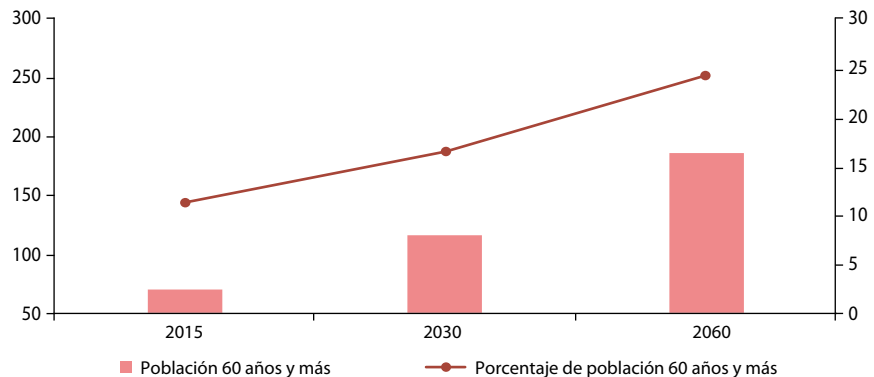
GRÁFICO VIII.1
América Latina y el Caribe (30 países): personas mayores de 60 años por país en 2020 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de datos CEPALSTAT, 2019.

GRÁFICO VIII.2

América Latina y el Caribe (38 países)^a: número y proporción de personas de 60 años y más, 2015-2060
(En millones y en porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de CEPALSTAT, 2019.

^a Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Cuba, Curazao, República Dominicana, Granada, Guadalupe, Haití, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Santa Lucía, San Vicente y la Granadinas, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela.

El número absoluto y la proporción de personas en el grupo de 60 años o más ha ido en aumento en los años recientes. Ello, aunado al cambio de la estructura por edades de la población por efecto de la disminución en las tasas globales de fecundidad y en la reducción de la mortalidad, está produciendo un proceso de envejecimiento de la población.

El proceso de envejecimiento de la población es heterogéneo entre los países debido a dinámicas demográficas diferentes, lo que implica retos diferenciados. La CEPAL ha elaborado una clasificación que utiliza la tasa global de fecundidad² y el porcentaje de personas de 60 años o más³ para identificar distintas etapas del proceso de envejecimiento, de modo que un país o región pueda ubicar en qué etapa de este se encuentra. Con base en dichas variables se definieron cinco etapas del proceso de envejecimiento:

- Envejecimiento incipiente
- Envejecimiento moderado
- Etapa moderadamente avanzada
- Etapa avanzada
- Etapa muy avanzada⁴



El análisis de la evolución de dicha clasificación en el tiempo da muestra de la rapidez como característica más importante del proceso de envejecimiento en la región de América Latina y el Caribe. Alrededor del año 2020, diecisiete países se encontraban en una etapa de envejecimiento incipiente, diez en una etapa moderada, tres en una etapa moderadamente avanzada y tres en una avanzada (véase el cuadro VIII.1). Se prevé que en 2030 la situación cambie y ningún país se ubique en la primera etapa puesto que todos habrán transitado hacia etapas más adelantadas en su proceso de envejecimiento demográfico (véase el cuadro VIII.2).

² La media regional de la tasa global de fecundidad se ubica levemente por debajo de los 2.05 hijos por mujer.

³ Se han seleccionado estos indicadores puesto que la fecundidad es el fenómeno que con mayor fuerza remodela la estructura por edad de la población desde que se inicia su descenso, mientras que el porcentaje de personas de 60 y más años muestra el peso de este grupo en la población total.

⁴ Para mayor detalle véase: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.

CUADRO VIII.1
América Latina y el Caribe (31 países): clasificación de países según etapas del proceso de envejecimiento, 2015-2020

ENVEJECIMIENTO INCIPIENTE	ENVEJECIMIENTO MODERADO	ETAPA MODERADAMENTE AVANZADA	ETAPA AVANZADA	ETAPA MUY AVANZADA
Guatemala	Belize	Antigua y Barbuda	Argentina	Uruguay
Haití	Ecuador	Bahamas	Chile	Barbados
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Guyana	Brasil	Trinidad y Tabago	Cuba
	Honduras	Costa Rica		
	México	Colombia		
	Nicaragua	El Salvador		
	Panamá	Granada		
	Paraguay	Jamaica		
	Perú	San Vicente y las Granadinas		
	República Dominicana	Santa Lucía		
	Suriname			
	Venezuela (República Bolivariana de)			

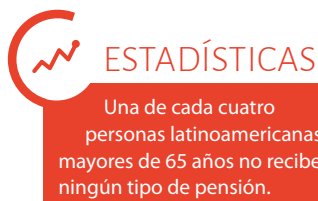
Fuente: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas.

CUADRO VIII.2
América Latina y el Caribe (31 países): clasificación de países según etapas del proceso de envejecimiento, 2030-2035

ENVEJECIMIENTO INCIPIENTE	ENVEJECIMIENTO MODERADO	ETAPA MODERADAMENTE AVANZADA	ETAPA AVANZADA	ETAPA MUY AVANZADA
	Belize	Ecuador	Argentina	Uruguay
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Granada	Antigua y Barbuda	Barbados
	Guatemala	Guyana	Brasil	Cuba
	Haití	Honduras	Colombia	Bahamas
	República Dominicana	Nicaragua	El Salvador	Chile
	Venezuela (República Bolivariana de)	Paraguay	Jamaica	Costa Rica
			México	Trinidad y Tabago
			Panamá	
			Perú	
			San Vicente y las Granadinas	
			Suriname	
			Santa Lucía	

Fuente: S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas.

Un hecho relevante asociado al envejecimiento de la población ocurrirá en 2037, cuando la proporción de población de 60 años y más igualará a la menor de 15 años. Este cambio también da cuenta de la heterogeneidad regional puesto que este evento ya ocurrió en Cuba (2010) y Barbados (2015). Otra situación relevante para considerar es que para 2040



la población de 15 a 59 años alcanzará su nivel máximo. De ahí en adelante empezará a disminuir y se producirá una convergencia hacia la estabilización de la población en cada uno de los países de la región, aunque algunos de ellos ya habrán experimentado dicha situación con anterioridad.

A continuación, se analizarán los ámbitos clave para las personas mayores:

1. Seguridad económica

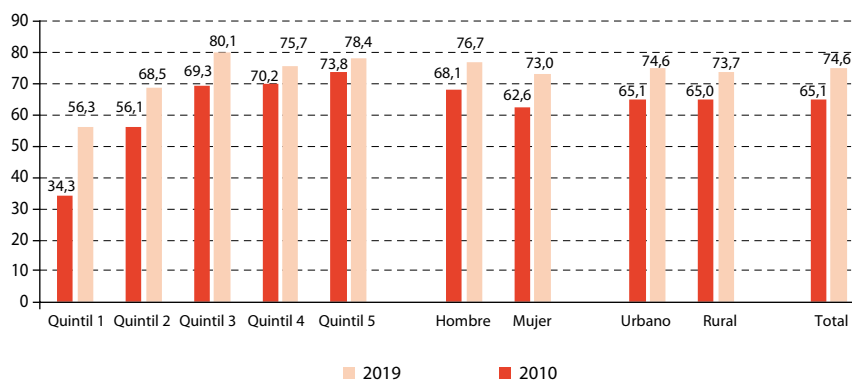
Una gran parte de las personas mayores no tiene acceso a pensiones de vejez que les garanticen protección frente a los riesgos de pérdida de ingresos en la edad avanzada. Además, la cobertura de seguridad social de la población ocupada es muy desigual, lo que aumenta las posibilidades de desprotección económica para las generaciones futuras que se pensionan.

De acuerdo con la información disponible en las encuestas de hogares, el 74,6% de la población latinoamericana de 65 años y más recibía algún tipo de pensión —con una tendencia al alza en el tiempo— por la vía contributiva, no contributiva o ambas. La cobertura en pensiones aumentó 10 puntos porcentuales entre 2010 y 2019. Según los datos nacionales disponibles, una parte importante de ese aumento se explica por la expansión de los sistemas de pensiones no contributivas (CEPAL, 2021).

Los mayores incrementos de cobertura se dieron en el Perú (19,6%), el Ecuador (22,1%), México (25,6%), el Paraguay (27,1%) y Panamá (32,2%). La situación de otros países como Guatemala, Honduras y la República Dominicana es preocupante, dado que presentaban niveles de cobertura inferiores al 15% al inicio del período en estudio (2008) y en 2019 experimentaron un incremento de menos de 5 puntos porcentuales.

La limitada cobertura de los sistemas de seguridad social en algunos países se traduce en una marcada desprotección, que se expresa en el hecho de que una parte considerable de la población de 60 años y más no recibe ingresos propios. Apenas el 56,3% de las personas mayores del quintil de menores ingresos accedía a pensiones en 2019, un fenómeno más evidente en el caso de las mujeres que en el de los hombres (véase el gráfico VIII.3) (CEPAL, 2021).

GRÁFICO VIII.3
América Latina (15 países): cobertura de pensiones contributivas y no contributivas entre las personas de 65 años y más, según quintiles de ingresos^a, sexo^a, área de residencia^b y total^a, alrededor de 2010 y 2019
(En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

^a Promedios ponderados para 15 países.

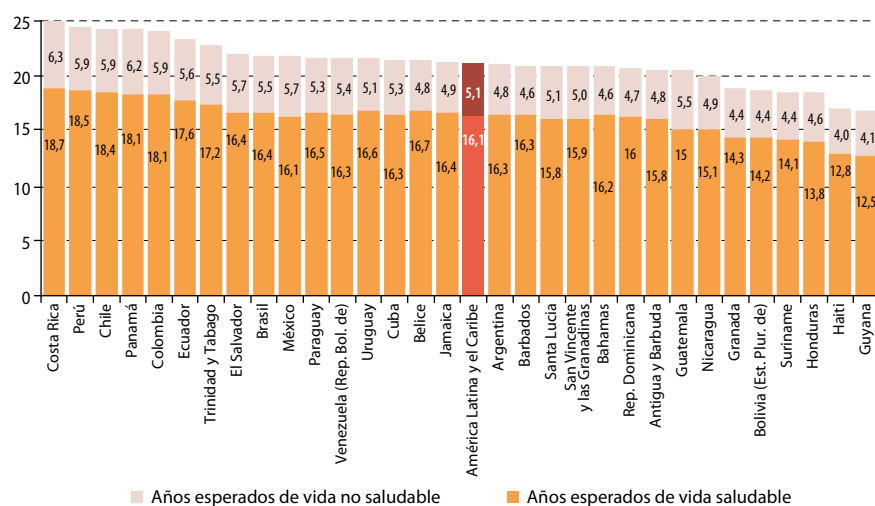
^b Promedios ponderados para 14 países.

2. Salud y bienestar

En los años recientes, la probabilidad de llegar a una edad avanzada se ha incrementado de manera importante. La mortalidad antes de los 60 años ha disminuido, pasando en las Américas⁵ de 143 muertes por cada 1000 personas entre 15 y 60 años en el año 2000, a 126 en el año 2019 según datos de la OMS. Por lo anterior, un mayor número de personas alcanza la edad avanzada, y eso a su vez se refleja en un incremento en la esperanza de vida al nacer que pasó de 74,1 a 77,1 años entre 2000 y 2019.

Al alcanzar los 60 años, la expectativa de vida en los países de América Latina y el Caribe promedia cerca de 21 años, con notorias heterogeneidades entre países. Sin embargo, de esa expectativa de vida futura, solo una tercera parte se espera sea en condición saludable, lo que restringe el bienestar en la vejez.

GRÁFICO VIII.4
América Latina y el Caribe (31 países): años esperados de vida a los 60 años, 2019^a



Fuente: Observatorio mundial de la salud de la OMS.

^a América Latina y el Caribe es promedio simple.

Esto podría explicarse en parte por restricciones al acceso a servicios de salud en esta edad, pero también por la falta de medidas de prevención o restricciones de acceso a la salud en etapas previas del ciclo de vida. En cada país existe una realidad diferente que deberá ser analizada de manera particular para profundizar en las explicaciones.

En general, la evidencia muestra que en la edad avanzada, las enfermedades no transmisibles han sustituido a las enfermedades transmisibles como la principal causa de morbilidad, discapacidad y muerte. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes, las enfermedades respiratorias y las relacionadas con los órganos sensoriales se han convertido en los principales factores de pérdida de años de vida saludable y de defunción temprana. Muchas de estas enfermedades se asocian a su vez con la falta de salud preventiva en etapas previas del ciclo de vida.

No obstante, lo anterior, en muchas ocasiones, la pérdida de años de vida saludable y la muerte temprana en la vejez es causada por enfermedades transmisibles asociadas con la

⁵ En la clasificación de las regiones en el mundo, la OMS incluye en las Américas a Canadá y los Estados Unidos.

pobreza y la desigualdad. Las dificultades para acceder a los servicios de atención de salud aumentan a medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores, por lo que aquellas con un nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades de morir por causas prevenibles.

Entre las diez primeras causas de muerte cabe destacar las enfermedades mentales y neurológicas —entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer—, que representan uno de los principales retos para la salud en la actualidad. Se estima que la prevalencia actual de la demencia es del 6,4% en las Américas y se prevé un incremento proporcional del 67% antes de 2030 y del 216% para 2050 (OMS, 2015). Estos datos contrastan con la capacidad de atención geriátrica disponible. En la mayoría de los países no está disponible la información al respecto, y aún en los que tienen datos se observa la necesidad de poner atención a ese ámbito. Según datos del observatorio mundial de la salud de la OMS, en el año 2017 en Chile había 5 camas de hospital especializadas en atención geriátrica por cada millón de habitantes y, en el caso de Costa Rica, 28 camas de dicho tipo, equivalentes en ambos casos al 0,2 por ciento de las camas disponibles, proporción que está lejos de equipararse a la demanda potencial proveniente de las personas pertenecientes a ese rango de edad.

Adicionalmente, la cobertura sanitaria en la región es desigual e incluso si las personas mayores cuentan con seguros de salud, ello no quiere decir que puedan acudir a un centro médico cuando lo necesitan. La posibilidad de obtener medicamentos a un costo accesible y de recibir prestaciones sanitarias eficaces, oportunas y adecuadas a sus necesidades, son asuntos que preocupan a la generación actual de personas mayores cuando su autonomía se ve afectada.

Los aspectos de salud son relevantes para el bienestar de la población adulta mayor, pero no son los únicos. También es importante considerar aspectos vinculados con la garantía de un entorno adecuado, relacionado con la garantía de un lugar para vivir dignamente, considerando las potenciales restricciones de movilidad y libre de condiciones de pobreza. Algunos de estos aspectos se abordan con mayor detalle en otros capítulos del presente documento, por lo que no se profundiza ahora al respecto.

3. Cuidados de largo plazo

La mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles en el grupo de personas mayores de 60 años ha conducido en los años recientes a un incremento en los años de vida con discapacidad o dependencia de las personas. La OPS estima que en la región de las Américas en el año 2019 más del 12% de las personas mayores de 60 años son dependientes por motivos de enfermedad o discapacidad, requiriendo de cuidados de largo plazo. Las estimaciones plantean que dicha proporción podría incrementarse en los próximos años (OPS, 2019).

A pesar de que varios países de la región han establecido ya políticas de cuidado de largo plazo, el principal mecanismo para realizarlo es a través del cuidado familiar. A partir de las encuestas de uso del tiempo de algunos países de América Latina, es posible afirmar que la dedicación de las mujeres a tareas de trabajo no remunerado (entre las que se incluye el cuidado de personas dependientes) es elevada. En Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) indica que una de cada cuatro personas de 60 años o más presenta algún grado de dependencia. En el 86% de los casos, el cuidado de la persona mayor es asumido por una mujer, que suele ser su esposa, hija o nuera, y supone más de 12 horas diarias. Por otra parte, la información disponible de estudios nacionales muestra que un gran número de cuidadores no remunerados son personas mayores, que a menudo se ocupan de sus parejas, familiares o amigos.

En la región, la situación de los cuidados a largo plazo ha mejorado en los últimos años, pero siguen existiendo rezagos. Tanto los marcos normativos generales y específicos de los países como el abanico existente de programas sociales relacionados con la protección de la



vez revelan que los retos asociados al cuidado se continúan concentrando en las familias. Esto acrecienta la condición de vulnerabilidad de las personas que precisan cuidado y de las que lo brindan, que en la actualidad se ven directamente afectadas por la distribución desigual de los recursos según el origen familiar.

Este texto forma parte de una Publicación de las Naciones Unidas que fue coordinada por Simone Cecchini, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Raúl Holz, Consultor de la misma División, y Humberto Soto de la Rosa, Oficial de Asuntos Sociales de la sede subregional de la CEPAL en México. El documento contribuye a las actividades del proyecto “Leaving no one behind in Latin America and the Caribbean: strengthening institutions and social policy coherence and integration at the country level to foster equality and achieve the Sustainable Development Goals”, financiado por el undécimo tramo de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Mayor información sobre el proyecto, incluidos otros materiales relevantes, disponible en: igualdad.cepal.org/

Los autores agradecen los valiosos comentarios de Fabián Repetto a una versión anterior de este documento y de Nicole Bidegain, Fabiana Del Popolo, Andrés Espejo, María Luisa Marinho, Malva-marina Pedrero, Leandro Reboiras, Claudia Robles, Lucia Scuro, José Ignacio Suárez, Varinia Tromben, Daniela Trucco y Heidi Ullmann sobre capítulos específicos, así como el apoyo de Daniela Huneus en la preparación del documento. Agradecen, asimismo, a todos los participantes en los debates de los talleres de capacitación “Que Nadie se Quede Atrás en la Senda del Desarrollo de Panamá” (Panamá, 15 y 16 de noviembre de 2018) y “Políticas Sociales para que Nadie se Quede Atrás” (Santiago de Veraguas, 9 y 10 de abril de 2019, y Panamá, 11 y 12 de abril de 2019), organizados por la División de Desarrollo Social y la sede subregional de la CEPAL en México, en colaboración con el Gabinete Social del Gobierno de la República de Panamá. Se agradece a María Elisa Bernal, Simone Cecchini, Raúl Holz, Daniela Huneus, Francisca Miranda, Beatriz Morales, Marcelo Munch, Amalia Palma y Daniela Trucco por su generoso aporte de material fotográfico para la presente publicación.

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

Publicación de las Naciones Unidas
Copyright © Naciones Unidas, 2021
Todos los derechos reservados

Esta publicación debe citarse como: S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (coords.), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/55)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

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