

TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS

La experiencia de América Latina.

Cra. Adriana Scardino*

* Resumen de la presentación en la 19ª Conferencia Internacional de Actuarios estadísticos y especialistas en inversiones de la seguridad Social, 2018. AISS

TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS

La experiencia de América Latina.

Cra. Adriana Scardino
Asesoría General en Seguridad Social
Agosto 2018

Resumen

Este trabajo es lo presentado en el 19° Conferencia Internacional de la AISS de Actuarios, Estadísticos y Especialistas en Inversiones de la Seguridad Social.

Se verá brevemente el envejecimiento poblacional, la tasa de fecundidad, las esperanzas de vida y la relación de dependencia del adulto mayor, así como algunas implicancias que estas tendencias podrían tener sobre los arreglos familiares, el mercado laboral, la salud, los cuidados y los regímenes de pensiones. Las fuentes de información utilizadas son la CEPAL y la División Población de Naciones Unidas, ya que contienen datos normalizados de todos los países de América Latina, lo que permite una mayor comparabilidad.

Palabras clave: *envejecimiento, dependencia, fecundidad, mortalidad, esperanza de vida, población, jubilaciones, mercado laboral, salud, cuidados, familia.*

Introducción

Entre el 6 y el 8 de Noviembre de 2018 se realizó en la ciudad de Kuwait la 19° Conferencia Internacional de Actuarios, Estadísticos, y especialistas en inversiones de la Seguridad Social.

Los temas desarrollados durante la misma fueron sobre trabajo actuarial y tendencias sobre inversiones en la región del golfo, el impacto del envejecimiento en diferentes regiones del mundo, informes sobre las obligaciones de la seguridad social, la evolución de los mercados laborales y su impacto en la seguridad social, y por último la inversión y sostenibilidad en una era de envejecimiento y bajas tasas de interés.

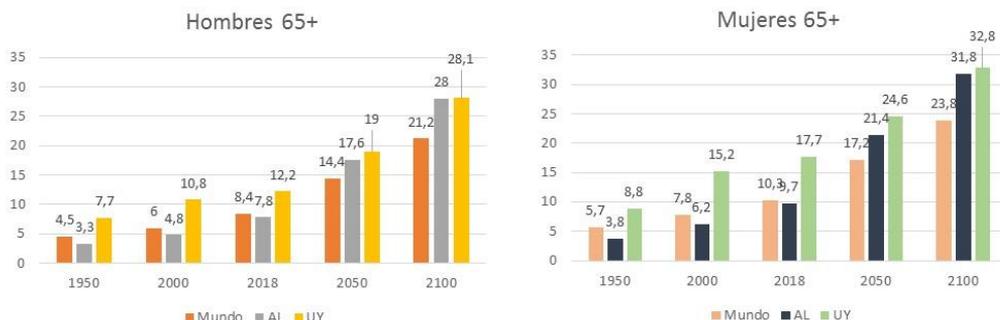
Se presenta a continuación los datos presentados en relación al envejecimiento y sus tendencias en América Latina.

1. Envejecimiento poblacional

Todas las poblaciones del mundo están envejeciendo. Podemos considerar el envejecimiento poblacional como un proceso en el cual los individuos más viejos pasan a constituir una mayor proporción de la población total, considerando un período de tiempo determinado. Podemos afirmar que una población con 10% o más de personas de 65 y más años es una población envejecida.

Mientras que en el año 1950, solo el 5.1% de la población **mundial** (ambos sexos) superaba los 64 años, en el año 2000 el guarismo era de 6.9%, y para el año 2050 se espera que llegue al 15.8%, lo que representa un incremento superior al doble para la primer mitad del siglo XXI.

Gráfico 1:
Evolución personas de 65 y más años



Este comportamiento se replica si lo analizamos por sexo, como se ve en las gráficas.

Para los **hombres**, desde 1950 a 2000 este grupo se incrementó en 1.5 punto porcentual, mientras que entre el 2050 y el 2000 se incrementó más de 8.4 puntos porcentuales, pasando del 6% al 14.4%. En el caso del sexo **femenino**, en el período 1950-2000 se registró un crecimiento de 2.1 puntos porcentuales y se prevé que para 2050 se alcance al 17.2% de la población, lo que hace un incremento de más del doble del nivel alcanzado en 2000.

El crecimiento en **América Latina** fue algo superior en términos relativos al descripto. La población de 1950 contaba con un 3.6% de personas 65+, las que crecieron llegando a 5.6% en el año 2000 (un incremento de 2 puntos porcentuales). Para el año 2050 se previó un alza, llegando a constituirse el grupo en el 19.4% de la población, con un incremento de tres veces y media la cantidad del 2000 y superando los guarismos promedio del mundo.

En el caso de los **hombres** para 1950, los 65+ representaban un 3.3% de la población pasando a ser el 4.8% en el 2000 y previéndose que alcancen el 17.6% para 2050 (casi 3.5 veces el valor del 2000). Para las mujeres, el grupo bajo estudio constituía un 3.8% de la población, siendo del 6.2% en el 2000, un incremento de 2.4 puntos porcentuales. Para el 2050 se prevé que se alcance el 21.4% de la población, lo que implica que la población de este grupo más que se triplicó en un período de 50 años.

El caso específico de **Uruguay**, muestra que tanto para hombres como para mujeres, los guarismos de 1950 eran superiores a los promedios del mundo y de américa latina. Los

hombres constituían un 7.7% y las mujeres un 8.6%. Estos valores para el año 2000 ascendieron, llegando a un 10.8% y 15.2% respectivamente.

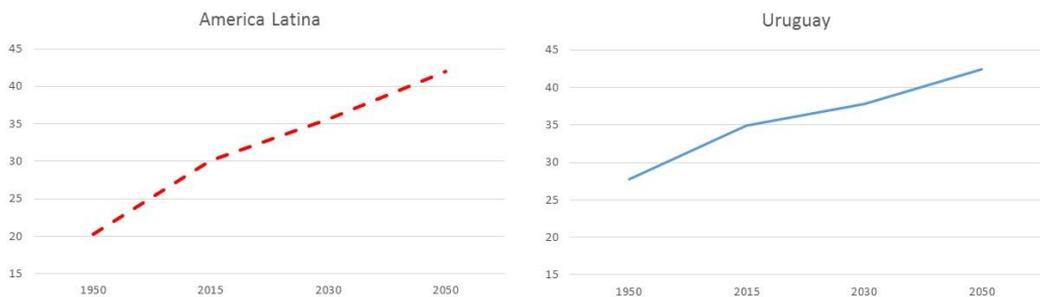
En las proyecciones para 2050 se prevé un mayor incremento, llegando a ser los hombres un 19% y las mujeres un 24.6% de la población. A pesar de que el país tenía niveles de envejecimiento mayores desde 1950, los mismos siguieron creciendo casi duplicándose en el período de estudio.

Analizando estas tendencias, vemos que no sólo la población se está envejeciendo, sino que lo está haciendo más rápidamente que en el siglo XX y que muchos de los países de Europa y América del Norte.

2. Edad mediana de la población

Otro indicador vinculado al envejecimiento es la **edad mediana de la población**. Este es un indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población. Es una medida estadística de posición que se expresa como la edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas.

Gráfico 2:
Edad mediana del Mundo, América latina y Uruguay



En **Sudamérica** la edad mediana en 1950 era de 20.3, y en el 2000 de 24.8. Y para 2050 se estima en 42 años. Mientras que en los 50 años que van de 1950 a 2000 se aumentó en 4.5 años la mediana, en los primeros 50 años de este siglo el incremento superará los **17 años**.

En la actualidad la edad mediana es de 32 años. Mirado al interior, el país con mayor edad mediana es **Uruguay y Chile** con poco más de **35 años**.

3. Tasa Global de Fecundidad

El envejecimiento poblacional que hemos mencionado está **directamente vinculado a dos tendencias demográficas: a la baja en la tasa global de fecundidad, y a la baja en la tasa de mortalidad**.

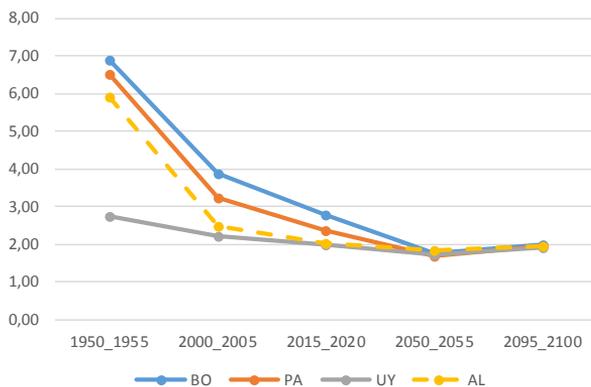
Analicemos en primera instancia la tasa global de fecundidad, definida como el número de hijos que tendría una mujer.

Cuadro 1. TGF

País	Años				
	1950_1955	2000_2005	2015_2020	2050_2055	2095_2100
Argentina	3,15	2,52	2,23	1,73	1,91
Bolivia	6,90	3,89	2,76	1,75	1,99
Brasil	6,15	2,16	1,75	1,84	1,99
Chile	5,12	2,03	1,72	1,85	1,99
Colombia	6,76	2,30	1,82	1,83	1,98
Ecuador	6,75	2,88	2,45	1,83	1,96
Paraguay	6,50	3,24	2,36	1,69	1,93
Perú	6,95	2,80	2,36	1,76	1,98
Uruguay	2,73	2,20	1,98	1,72	1,91
Venezuela	6,47	2,66	2,21	1,70	1,92
América Latina	5,92	2,48	2,02	1,85	1,96

CEPAL, Información revisada al 05/SEP/2017

Grafico 3.
TGF para países seleccionados



	Variaciones	
	1950/2000	2050/2000
BOLIVIA	-3,01	-2,14
PARAGUAY	-3,26	-1,55
URUGUAY	-0,53	-0,48
A.LATINA	-3,44	-0,64

Como puede verse en la gráfica y en el cuadro de variaciones, esta tasa ha venido decreciendo en toda América Latina, reduciéndose prácticamente a la mitad.

En el año 1950-1955, América tenía una tasa de 5.92. En dicho período Perú y Bolivia mostraban la mayor TGF con 6.95 y 6.90 respectivamente, siendo los dos guarismos menores los correspondientes a Argentina y Uruguay, con 3.15 y 2.73 respectivamente.

Para el período 2000-2005, estas tasas ya habían bajado, siendo el valor de América Latina de 2.48, con un máximo de Bolivia de 3.89 y un mínimo de Chile de 2.03.

En el promedio América Latina había disminuido a menos de la mitad su TGF, con similitud en los otros países y con la excepción de Uruguay y Argentina que disminuyeron su TGF en el entorno del 20%, consecuencia de que en ambos casos partieron de tasas ya bajas.

En la actualidad América Latina cuenta con una TGF de 2.02, valor por debajo del nivel de remplazo (2.1), situación que se presenta también en Brasil, Colombia, y Uruguay.

Para el período 2050-2055 toda la región se encontraría bajo el nivel de remplazo, y aunque se prevé que para el 2100 la TGF se incremente, las más altas se encontrarían en el nivel de 1.99.

4. Tasa de mortalidad infantil

Como ya mencionamos, el otro elemento que tiene relevancia en el envejecimiento de la población es la baja en la tasa de mortalidad.

Analizaremos en este apartado la evolución de la tasa de mortalidad infantil tanto para hombres como para mujeres.

Cuando hablamos de tasa de mortalidad infantil, nos referimos a la cantidad de muertes cada 1000 nacidos vivos durante el primer año de vida.

Cuadro 2.
Tasa de mortalidad infantil, ambos sexos

AMBOS SEXOS	Años					
País	1950_1955	2000_2005	2015_2020	2020_2025	2050_2055	2095_2100
AR	65,9	15,0	12,9	12,2	8,7	5,6
BO	172,8	61,0	38,1	33,8	14,7	4,6
BR	135,7	28,1	17,4	15,0	7,7	5,4
CH	120,3	8,4	6,7	6,1	3,8	2,2
CO	123,2	20,5	16,9	15,9	11,4	7,4
EC	138,2	27,1	19,6	18,2	12,1	7,0
PA	73,4	35,5	25,8	23,2	14,2	10,1
PE	158,6	27,4	16,6	14,9	9,7	7,0
UY	57,4	14,4	11,9	11,2	8,0	5,4
VE	108,0	18,2	12,1	10,8	6,6	5,2
AL	128,7	25,6	17,8	16,0	9,8	6,5

Cuadro 2a.
Tasa de mortalidad infantil, hombres

HOMBRES País	Años					
	1950_1955	2000_2005	2015_2020	2020_2025	2050_2055	2095_2100
AR	69,9	17,0	14,8	14,0	10,2	6,6
BO	186,9	65,9	41,5	37,1	17,4	5,5
BR	146,6	32,0	20,4	17,7	8,8	5,6
CH	128,0	9,2	7,1	6,3	3,2	1,6
CO	130,0	23,4	19,5	18,4	13,1	8,4
EC	149,0	30,5	20,6	19,1	12,5	7,4
PA	77,8	40,4	35,0	33,5	25,1	16,5
PE	166,4	31,1	25,5	24,1	17,7	11,5
UY	62,1	16,0	13,1	12,4	8,7	5,8
VE	112,5	20,3	13,6	12,0	7,1	5,3
AL	138,3	28,7	21,2	19,1	12,0	7,6

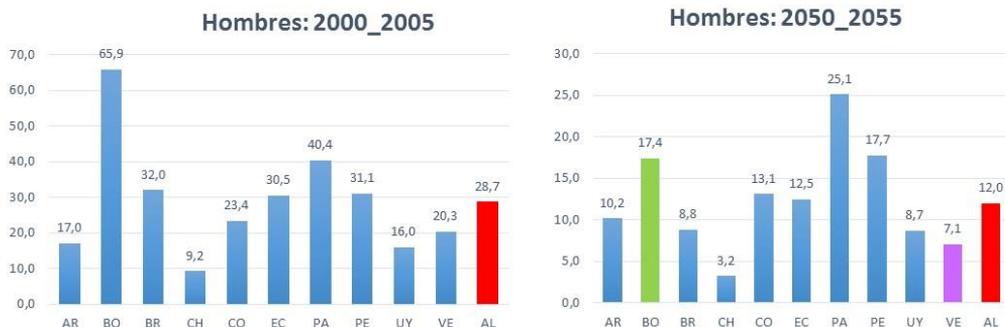
En el período 1950-1955 la tasa de mortalidad infantil masculina en América latina era de 138.32, correspondiendo el máximo a Bolivia con 186.92 y el mínimo a Uruguay con 62.11.

Para el año 2000, los guarismos ya habían disminuido drásticamente, siendo el valor de América Latina de 28.7, con un máximo d Bolivia con 65.9 y un mínimo de Chile con 9.2.

En los 50 años transcurridos la mortalidad tuvo un descenso muy marcado siendo todos superiores al 50%.

Para los años 2050-2055, América Latina tendría una tasa de mortalidad infantil del 11.99, con un máximo de Paraguay del 25.08 y un mínimo de Chile de un 3.25. En todos los casos se prevén disminuciones, pero de menor entidad que las que se mostraron en el período 2000-1950.

Gráfico 4.
Tasa de mortalidad infantil, hombres, para períodos seleccionados



En el período 1950-1955 la tasa de mortalidad infantil femenina en América latina era de 118.51, correspondiendo el máximo a Bolivia con 158.08 y el mínimo a Uruguay con 52.45.

Cuadro 2b.
Tasa de mortalidad infantil, mujeres

MUJERES	Años					
País	1950_1955	2000_2005	2015_2020	2020_2025	2050_2055	2095_2100
AR	61,7	13,0	10,9	10,2	7,1	4,5
BO	158,1	55,9	34,7	30,2	12,0	3,6
BR	124,3	24,1	14,2	12,2	6,5	5,1
CH	112,4	7,5	6,3	6,0	4,3	2,8
CO	116,0	17,4	14,2	13,4	9,7	6,5
EC	126,8	23,5	18,6	17,4	11,7	6,6
PA	68,9	30,4	25,8	24,5	17,9	11,6
PE	150,4	23,5	18,6	17,4	12,1	7,6
UY	52,5	12,6	10,6	9,9	7,2	4,9
VE	103,2	15,9	10,6	9,5	6,2	5,2
AL	118,5	22,3	16,0	14,3	9,0	6,1

CEPAL, Información revisada al 05/SEP/2017

Para el año 2000, los guarismos disminuyeron, siendo el valor de América Latina de 22.3, con un máximo de Bolivia con 55.9 y un mínimo de Chile con 7.5. En los 50 años transcurridos la mortalidad tuvo un descenso muy marcado siendo todos superiores al 50%, igual comportamiento que para el sexo masculino.

Para los años 2050-2055, América Latina tendría una tasa de mortalidad infantil de 9, con un máximo de Paraguay del 17.9 y un mínimo de Chile de un 4.3. En todos los casos se prevén disminuciones, pero de menor entidad que las que se mostraron en el período 2000-1950.

Gráfico 5.
Tasa de mortalidad infantil, mujeres, para períodos seleccionados



Como característica, podemos señalar que en todos los casos la tasa de mortalidad infantil registrada fue menor para las mujeres que para los hombres.

Todos los datos acá expuestos corresponden a estimaciones realizadas por CEPAL. En el caso uruguayo, los datos provistos por el MSP muestran tasas menores inclusive a las previstas para el año 2050, que rondan en el 6.6.

Dentro de la mortalidad infantil, podemos encontrar tres categorías: neonatal-precoc (primer semana de vida), neonatal (hasta el primer mes de vida) y postnatal (desde el segundo mes al año). En Uruguay, esta disminución tan importante responde fundamentalmente a la caída de fallecimientos en el período neonatal-precoc, que es la más difícil de modificar, ya que responde al control de embarazo de la madre y a la calidad del nacimiento.

En la actualidad, dentro de las causas más importantes de mortalidad infantil en el país se encuentran la prematuridad y las malformaciones congénitas, en especial las cardiopatías.

5. Esperanza de vida al nacer: E(0)

En América Latina no sólo ha disminuido la mortalidad infantil, sino también la mortalidad en las edades mayores.

Una forma alternativa de ver el envejecimiento, en vez de ver la disminución en la tasa de mortalidad, es analizar la esperanza de vida al nacer, definida como el número de años que vivirá una persona desde su nacimiento a su extinción según un patrón de mortalidad en un momento determinado.

Este es uno de los indicadores más importantes para la determinación del avance social y grado de bienestar alcanzado por determinada sociedad.

La variación de este indicador en el tiempo, determina la velocidad a la que un país o región incorpora nuevas tecnologías y mejora el nivel de acceso a los servicios, especialmente aquellas relaciones con la salud.

Cuadro 3.
Esperanza de vida al nacer, hombres

HOMBRES	Años						
	1950_1955	2000_2005	2010_2015	2015_2020	2020_2025	2050_2055	2095_2100
AR	60,4	70,6	72,2	72,9	73,6	77,7	82,6
BO	38,7	60,1	65,3	67,9	70,3	81,3	87,9
BR	49,1	67,3	70,3	71,8	73,2	81,0	88,7
CH	52,9	74,3	76,1	77,2	78,2	83,4	88,2
CO	49,0	68,0	70,2	71,1	72,0	76,8	82,1
EC	47,4	70,6	72,8	73,8	74,8	80,0	85,0
PA	60,7	68,7	70,7	71,5	72,3	75,8	81,6
PE	42,9	69,0	71,5	72,5	73,4	76,9	82,5
UY	63,3	71,6	73,3	74,1	74,9	79,1	83,6
VE	53,5	68,8	69,9	70,5	71,1	74,5	78,7
AL	50,1	69,1	71,5	72,6	73,6	79,3	85,2

América Latina presentaba una E(0) masculina en el período 1950-1955 de 50.1 años, que llegó en el 2000 hasta 69.1 y continuó ascendiendo en el período 2020-2025 hasta 73.6, un incremento de 19 años en la segunda mitad del siglo XX. Este crecimiento en el siglo XXI se enlentece, previéndose que llegue en 2050-2055 a 79.3 años.

El país con mayor incremento en la E(0) hasta el año 2000 fue Perú, con una mejora de 26 años, seguido de Ecuador, que aumentó 23.2 años. El de menor incremento fue Paraguay, con sólo una mejora de 8 años, pasando de 60.7 a 68.7 años. Uruguay muestra una mejora también pequeña, de 8.3 años, pero parte de la mayor E(0) de la región con 63.3 años.

Para el 2050 se espera que la E(0) de América Latina sea de 79.3, lo que es un incremento de más de 10 años respecto al año 2000 y de 5.6 respecto al 2020.

En todos los países aunque a diferentes niveles se visualizan mejoras, pero a tasas decrecientes.

Gráfico 6.
Esperanza de vida al nacer, hombres, para períodos seleccionados



En el caso de las mujeres, se visualizan resultados similares en evolución. Como característica relevante, es que siempre las esperanzas de las mujeres son mayores que la de los hombres.

Cuadro 4.
Esperanza de vida al nacer, mujeres

MUJERES	Años						
MUJERES	1950_1955	2000_2005	2010_2015	2015_2020	2020_2025	2050_2055	2095_2100
AR	65,1	78,1	79,8	80,6	81,3	85,1	88,9
BO	41,4	64,3	70,2	73,0	75,6	86,3	91,3
BR	52,6	75,0	77,9	79,3	80,6	87,6	93,9
CH	56,8	80,2	81,3	82,2	83,0	87,0	90,5
CO	52,3	75,4	77,4	78,1	78,9	82,6	86,6
EC	49,9	76,7	78,4	79,3	80,0	84,1	88,1
PA	64,7	72,9	74,9	75,9	76,7	80,1	85,6
PE	45,0	74,3	76,8	77,8	78,6	82,5	87,2
UY	69,4	78,9	80,5	81,2	81,8	85,2	88,5
VE	56,3	77,3	78,2	79,4	80,4	85,9	90,8
AL	53,7	75,7	78,0	79,1	80,1	85,3	90,1

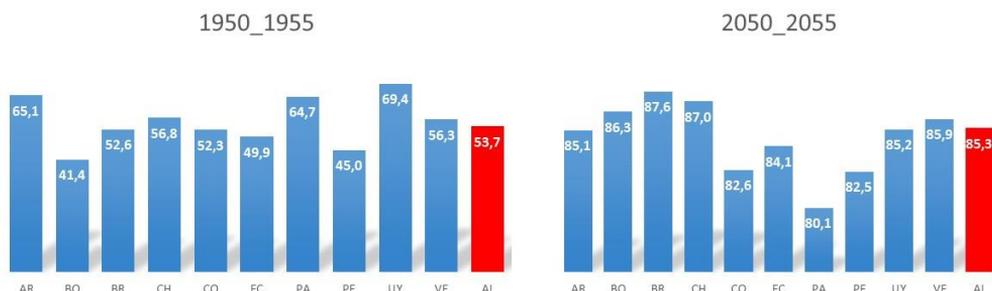
Fuentes: CEPAL Información revisada al 05/SEP/2017

Para **América Latina** el período 1950-1955 la E(0) femenina sería de 53.7 años, la que se incrementaría en más de 26 años hasta el 2020, alcanzando una esperanza de vida de 80.1 años. Para el 2050-2055 se prevé que se alcance un guarismo de 85.3 años, lo que agrega una mejora de más de 5 años.

El país que mostró mayores mejoras en la E(0) en los últimos 50 años del siglo pasado fue Perú, con una mejora de 29.3 años. El país que mostró un menor desempeño fue Uruguay, con una mejora de solamente 9 años y medio, como consecuencia de la ya muy alta esperanza en los años 50, llegando así a tener casi 79 años de esperanza de vida las mujeres.

Al igual que para los hombres, las mejoras se han ido enlenteciendo en este siglo, pero se espera que para el 2050 todas las esperanzas de vida superen los 80 años.

Gráfico 7.
Esperanza de vida al nacer, mujeres, para períodos seleccionados



6. Esperanza de vida a los 60 años: E(60)

Así como puede analizarse la cantidad de años por vivir de una persona al nacer, también lo podemos ver a cualquier otra edad. Se ha seleccionado la edad 60 para analizar, por ser ésta relevantes al momento de diseñar políticas sobre envejecimiento y en especial sistemas jubilatorios.

En 1950 **Sudamérica** tenía una sobrevivida de 14 años para los hombres a los 60. Ese guarismo asciende hasta 18.45 en el año 2000. En el último medio siglo XX el incremento fue de algo más de 4 años. Pero para el 2050 se espera que suba 5 años y medio más.

Gráfico 8.
Esperanza de vida a los 60 años, hombres, para períodos seleccionados



Analizando al interior del continente, Bolivia era el país con menor esperanza a los 60, con solo 12.44 años, lugar que mantiene en el 2000 con 17 años y medio.

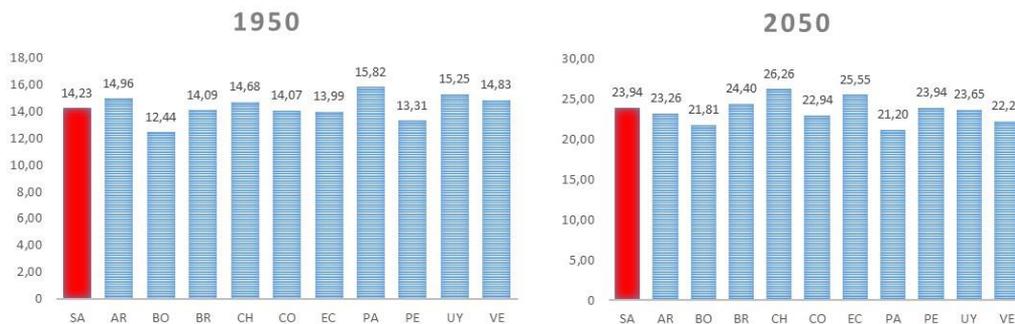
El país con mayor esperanza de hombres a los 60 en 1950 era Paraguay con casi 16 años, mientras que en el 2000 el líder era Chile. Ecuador sin embargo, fue el país con mejor desempeño, ya que mejoro su esperanza en 7 años y medio

Para el 2050 seguiría liderando Chile con 26.26 años de sobrevivida.

Analizando el caso Chileno, mientras que entre 1950 y 2000 mejoro 5.34 años, en el primer medio siglo actual su mejora se prevé en más de 6 años, lo que sería la mejor desarrollo de la región.

En términos generales podemos afirmar que en los 100 años de análisis en toda Sudamérica, sin excepción las esperanzas de vida de las mujeres son superiores a la de los hombres.

Gráfico 9.
Esperanza de vida a los 60 años, mujeres, para períodos seleccionados



Para Sudamérica en el período 1950-2000 se estimó una mejora en la sobrevivencia de las mujeres de casi 6 años, llegando a 21.8 años, siendo también Ecuador el país de mejor desempeño, aumentando su sobrevivencia en 8.4 años, llegando para el 2000 a 23,7 años, y siendo junto a Chile (23.7) los de mejor esperanza femenina de la región.

Para los primeros 50 años de este siglo el comportamiento difiere un poco, ya que, aunque todas las esperanzas de vida femeninas superan a las masculinas, los años de mejora no acompañan dicho resultado. Específicamente en el Cono Sur, para Argentina, Chile y Uruguay las mejoras en años de las esperanzas femeninas son algo menores a las masculinas.

Cuadro 5.
Mejora en esperanzas de vida del Conosur

2000-2050	Hombres	Mujeres
Argentina	5.6	4.7
Chile	6.2	5.4
Uruguay	5.7	4.6

Para el 2050 **Sudamérica** tendría una esperanza a los 60 de **27.4 años**. Chile mostraría el máximo de la región con 29.1, seguido de Brasil con 27.8. (País que muestra la mejor mejora, con 6.4 años en la E(60) femenina).

7. Índice de envejecimiento

Como hemos visto, existen varios indicadores demográficos para medir la incidencia del envejecimiento. Uno de ellos es el Índice de envejecimiento, que muestra la cantidad de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Analizamos de alguna manera las personas en edad no productiva, y podemos visualizar cuál de los dos grupos es el que tiene más incidencia. A mayor índice, tenemos una población más envejecida y que ya ha salido de la etapa productiva.

Cuadro 6.
Índice de envejecimiento

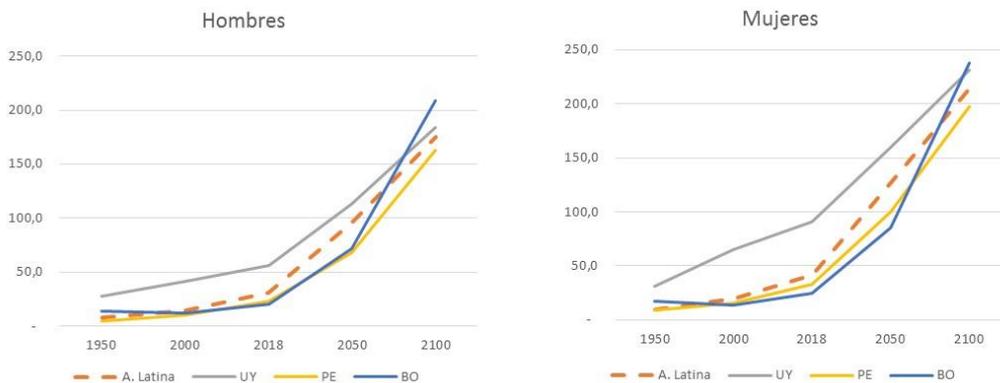
Hombres	1950	2000	2018	2050	2100
A. Latina	8,0	14,7	31,2	96,0	175,0
UY	27,7	41,7	56,4	112,8	183,9
PE	5,0	10,5	23,2	68,5	162,5
BO	14,0	11,6	20,5	71,9	208,5

Mujeres	1950	2000	2018	2050	2100
A. Latina	9,6	19,9	41,6	126,2	213,8
UY	31,4	65,4	91,0	159,9	231,7
PE	9,2	15,5	32,6	99,8	197,8
BO	17,0	13,8	24,4	85,6	237,9

América Latina mientras que en el año 1950 teníamos 8 hombres mayores de 65 años por cada 100 menores de 15, este guarismo trepó hasta 14.7 en el año 2000, hasta 31.2 en 2018, y a 96 para 2050. Un crecimiento similar ocurrió en las mujeres, pero a tasas más crecientes, pasando de 9.6 a 19.9 para el 2000 y a 41.6 al 2018, llegando a 126.2 al 2050.

Mirando al interior, Uruguay en todo momento se mantuvo muy por encima de los valores de América Latina, disminuyendo el gap a medida que avanza el tiempo.

Gráfico 10.
Índice de envejecimiento



Bolivia que en 1950 se encontraba por encima del valor asignado a América Latina, queda en su evolución por debajo de sus valores superándolos recién luego del 2050.

Perú es un caso que en todo el período de análisis se mantuvo por debajo de los valores de América Latina. A pesar de estar al inicio del período de análisis en valores casi iguales a

América Latina, incrementa su gap hasta la actualidad, previéndose una tendencia de ajuste al promedio de aquí en adelante.

8. Relación de dependencia

Otro indicador muy importante es la Relación de dependencia, que es un indicador que hace posible evaluar la carga que representa la población inactiva sobre la fuerza de trabajo teórica.

Como población inactiva definimos a aquellos menores de 15 años, y aquellos de 65 y más.

Podemos elaborar un indicador global, o descomponerlo y ver cuál es el peso de los menores, o el peso de los adultos mayores en relación a la fuerza laboral.

El que analizaremos es la relación de dependencia del adulto mayor: personas de 65 y más en relación a los de 15 a 64 años.

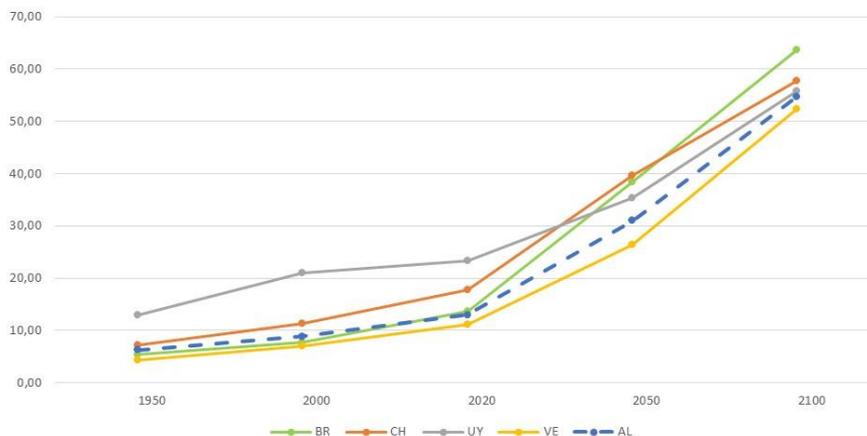
Cuadro 7.
Relación de dependencia del adulto mayor

<i>País / Años</i>	1950	2000	2020	2050	2100
Argentina	6,44	15,98	18,20	28,99	53,86
Bolivia	11,23	8,70	10,96	22,90	61,90
Brasil	5,36	7,80	13,71	38,41	63,62
Chile	7,26	11,30	17,73	39,70	57,70
Colombia	6,30	7,44	12,57	33,42	50,75
Ecuador	9,65	8,29	12,11	25,80	54,86
Guyana	6,25	6,74	7,88	15,14	32,25
Paraguay	5,79	7,74	10,81	20,43	49,39
Perú	6,29	8,04	11,73	25,31	49,40
Suriname	9,48	8,81	9,79	19,93	37,56
Uruguay	12,89	21,00	23,40	35,30	55,72
Venezuela	4,41	7,11	11,10	26,38	52,33
América Latina	6,28	8,84	13,02	31,01	54,77

Fuentes: Cepal, Información revisada al 07/SEP/2017

Para el año 1950 en América Latina el ratio ascendía a 6.28, siendo el ratio de Venezuela de 4.41 (el menor de la región) y el de Uruguay el 12,89 (el mayor de la región, el doble de América latina). Para el año 2000 este ratio había ascendido a 8.84 para América Latina (un crecimiento del 41%). Venezuela seguía siendo el de ratio más bajo, con un 7.11 y Uruguay el de mayor ratio (21). Mientras que en el comienzo de los años 50 en América solamente 6 personas eran dependientes de 100 personas en edad activa, al comienzo del siglo XXI se habían transformado en casi 9.

Gráfico 11.
Relación de dependencia del adulto mayor, ambos sexos.



La carga que deben soportar aquellos en edades activas, como consecuencia de los adultos mayores será a fines de la primera mitad del siglo XXI de 31 para América, de 26.4 para Venezuela, de 35.3 para Uruguay y de 39.7 para Chile.

En 100 años el ratio se incrementaría en América más de 5 veces, situación similar a la de Venezuela y Chile. El menor incremento lo sufriría Uruguay, por el hecho de ya tener un ratio muy alto en 1950.

9. Impacto en los hogares y en los arreglos familiares.

Las tendencias actuales respecto al matrimonio y a la conformación de la familia son muy diferentes a las existentes años atrás.

Las familias de alguna forma constituyen parte de una red de seguridad donde los adultos mayores se apoyan. Es importante poder anticipar las nuevas tendencias de forma de ver las consecuencias que tendrá sobre estos adultos mayores.

Las relaciones intergeneracionales, refiriéndonos estrictamente a las relaciones entre padres, abuelos, hijos y nietos debe ser monitoreada.

Tanto la estructura familiar como la cercanía de menores es fundamental a la hora de definir quien se ocupará del cuidado de los adultos mayores con discapacidad, ya que los familiares más directos son los que normalmente se ocupan de este tema. Adicionalmente esto incide indirectamente en la cantidad de adultos mayores que se trasladan a hogares colectivos. En la actualidad, más del 50% de los adultos mayores conviven con niños.

Es en este sentido, que hemos analizado la relación existente entre los menores de 15 años y los mayores de 64 años y lo definimos como el **Índice de Apoyo de los menores**.

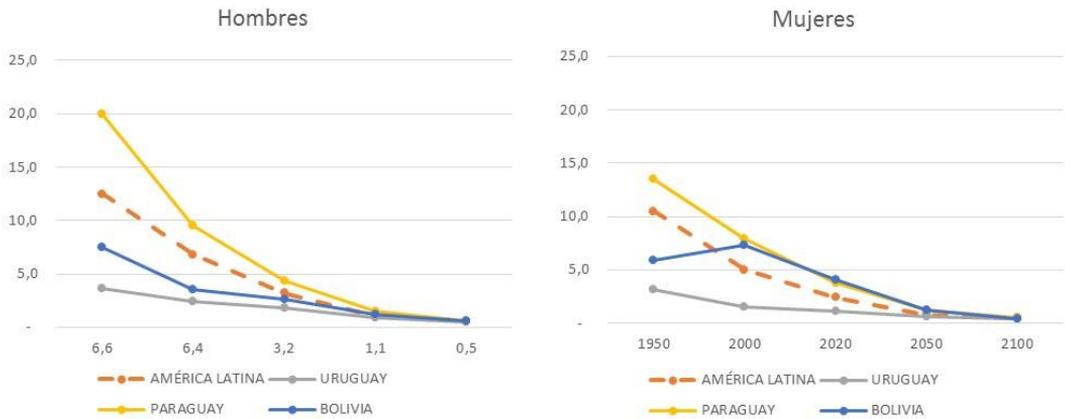
Cuadro 8.
Índice de apoyo de los menores

Mujeres	1950	2000	2020	2050	2100
AMÉRICA LATINA	10,5	5,0	2,4	0,8	0,5
URUGUAY	3,2	1,5	1,1	0,6	0,4
PARAGUAY	13,5	7,9	3,8	1,2	0,5
BOLIVIA	5,9	7,3	4,1	1,2	0,4
VENEZUELA	19,0	6,8	3,1	0,9	0,4
PERÚ	10,9	6,4	3,1	1,0	0,5
ECUADOR	6,6	6,4	3,2	1,1	0,5
COLOMBIA	10,7	5,8	2,2	0,7	0,5
CHILE	7,6	3,1	1,4	0,6	0,5
BRASIL	12,5	4,9	1,9	0,6	0,4
ARGENTINA	7,0	2,3	1,7	0,8	0,4

Hombres	1950	2000	2020	2050	2100
AMÉRICA LATINA	12,5	6,8	3,2	1,0	0,6
URUGUAY	3,6	2,4	1,8	0,9	0,5
PARAGUAY	20,0	9,5	4,3	1,5	0,6
BOLIVIA	7,5	3,5	2,6	1,2	0,6
VENEZUELA	20,6	8,5	4,1	1,3	0,7
PERÚ	13,3	7,7	3,9	1,3	0,6
ECUADOR	8,6	7,6	3,9	1,3	0,5
COLOMBIA	15,0	7,7	3,0	0,9	0,6
CHILE	9,7	4,6	1,9	0,7	0,5
BRASIL	15,8	6,9	2,7	0,8	0,5
ARGENTINA	7,5	3,5	2,6	1,2	0,6

En América Latina en 1950 el ratio era de 12.5 y 10.5 para hombres y mujeres respectivamente. Para el año 2000 estos ratios habían disminuido a la mitad. Y para el 2050 se prevé que el guarismo caiga a 1 y 0.8 para hombres y mujeres. O sea que de aproximadamente 6 niños o 5 niñas al inicio del siglo que podrían apoyar en el cuidado de los adultos mayores, para el 2050 habrá un solo niño varón y menos de una niña por cada 100 personas mayores de 64.

Gráfico 12.
Índice de apoyo de los menores



En la actualidad, en América Latina, más de un 50% de los adultos mayores de 64 años conviven con menores. Esta situación tendrá una tendencia decreciente y con el pasar de los años, y el envejecimiento de la población, habrá menos menores en relación a los adultos mayores, que podrían participar en el apoyo y contención de los mismos.

10. Impacto en el Mercado Laboral

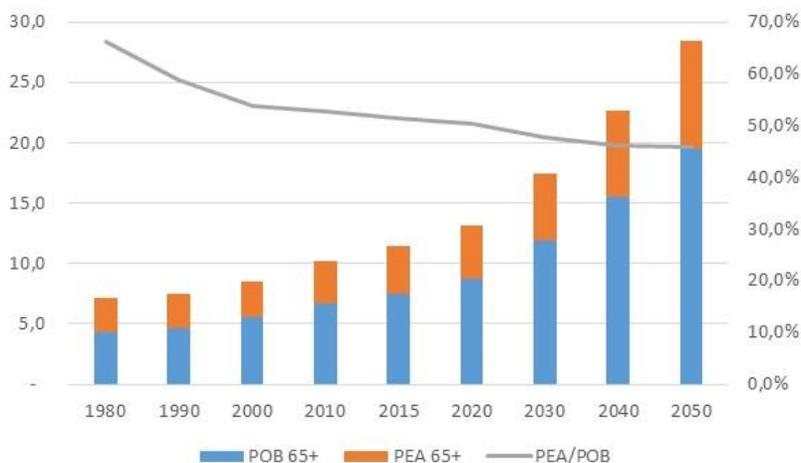
Cuando hablamos de impacto del envejecimiento en el mercado laboral, lo podemos observar, entre otros indicadores, comparando la PEA de 65 años y más con la población de la misma edad.

Cuadro 9.
Población y PEA de personas de 65 y más años.

América Latina	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2030	2040	2050
POB 65+	4,3	4,7	5,5	6,7	7,5	8,7	11,9	15,5	19,5
PEA 65+	2,8	2,8	3,0	3,5	3,9	4,4	5,6	7,2	8,9
PEA/POB	66,2%	58,8%	53,7%	52,8%	51,4%	50,3%	47,7%	46,3%	45,8%

Tendremos una PEA de 65 y más años que crece y envejece, pero menos de lo que crece la población de esa edad. Esto tiene como consecuencia que la relación entre la PEA y la población desciende a niveles cercanos al 45,8% para el año 2050.

Gráfico 13.
Población de 65 y más años, PEA de 65 y más años.



Esto hará que las lógicas asociadas al mercado laboral actual cambien y se repiensen, ya que las personas permanecerán en él más de lo que lo hacen en la actualidad.

La tendencia a la permanencia de las personas mayores en la actividad económica podría pensarse como “no deseable”, ya que podría ser que estas personas estuvieran en la informalidad, pero en contrario tenemos la teoría del “envejecimiento activo” que lo liga a la realización personal y por otro lado, el hecho de que la permanencia en actividad podría aliviar el peso en los sistemas de pensiones.

Habrà que analizar si el mercado està en condiciones de absorber este contingente de gente a través de diferentes políticas públicas, teniendo en cuenta que la formación de las personas mayores no sea quizás la que el mercado laboral necesite.

11. Salud

Es imposible olvidar que la longevidad tiene relación directa con la salud del individuo. Aun cuando el adulto mayor goce de buena salud, los riesgos de enfrentarse a alguna discapacidad, o de necesitar ayuda, estàn estrechamente vinculados a la edad.

Y las tendencias muestran no sólo que va a haber más adultos mayores, sino que esos adultos mayores van a vivir más. Esto se visualiza claramente con el **índice de sobre envejecimiento**, que mide la relación existente entre los mayores de 85 años y los de 65 y más.

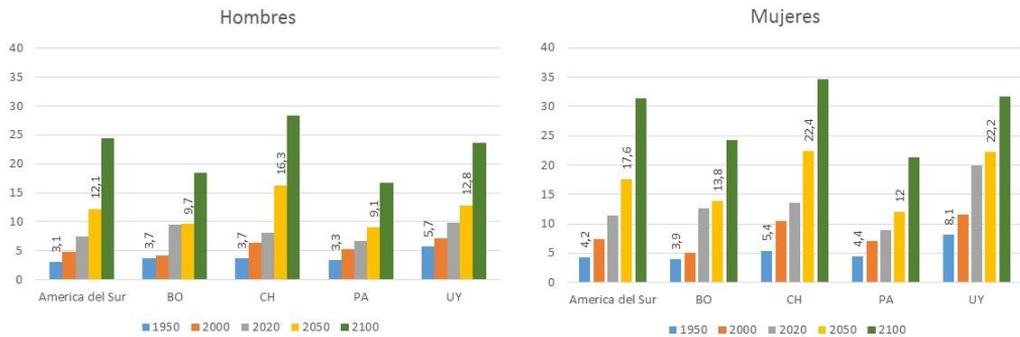
Cuadro 10.
Índice de sobre-envejecimiento, países seleccionados

Mujeres	1950	2000	2020	2050	2100
America del Sur	4,2	7,4	11,4	17,6	31,4
BO	3,9	5,1	12,6	13,8	24,2
CH	5,4	10,5	13,6	22,4	34,7
PA	4,4	7	8,9	12	21,3
UY	8,1	11,6	19,9	22,2	31,7

Hombres	1950	2000	2020	2050	2100
America del Sur	3,1	4,8	7,4	12,1	24,4
BO	3,7	4,2	9,5	9,7	18,5
CH	3,7	6,4	8,1	16,3	28,4
PA	3,3	5,3	6,6	9,1	16,8
UY	5,7	7,2	9,8	12,8	23,7

En **Sudamérica**, los hombres 85 y más años pasaran de ser 3.1% de los de 65 y más años a 4.8% en 2000 y a 12.1% en 2050, lo que implica que en estos 50 años_aumentara dos veces y media.

Gráfico 14.
Índice de sobre-envejecimiento



Con las mujeres pasa algo similar, ya que pasarán de 7.4% en el 2000 a 17.6% en el 2050.

12. Sistemas de cuidados

Este envejecimiento ha generado una tendencia de ampliar la protección social por parte del Estado reconociendo como derecho de seguridad social la **atención a situaciones de dependencia** de adultos mayores y personas con discapacidad.

Esto se ha plasmado en formas que van desde la atención en establecimientos de larga estadía, la implementación de seguros de dependencia y/o ayudas domiciliarias prestadas por cuidadores en la vivienda de los beneficiarios, promoviendo el apoyo a los cuidadores.

De alguna forma estos servicios de cuidados intentan ayudar a las personas a vivir lo más independiente que se pueda, cuando no pueden desarrollar actividades diarias por sí mismos.

Estos cuidados se centran fundamentalmente en las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer, movilizarse, tomar la medicación. En muchos casos como el transporte o un sistema de entregas de comidas, los servicios pueden ser brindados por la comunidad ya sea en forma gratuita o por un valor preestablecido.

Estos cuidados han sido históricamente provistos de manera informal, por la familia, en particular por las mujeres de la familia, lo que se ha modificado por fenómenos sociales tales como el envejecimiento, los cambios en los arreglos familiares, y la mayor participación de la mujer en el mercado laboral.

La seguridad social se encuentra ante el desafío de cubrir esa brecha que se ha generado en la red de apoyo de los adultos mayores.

13. Regímenes de pensiones

Cada vez más, el bienestar en la adultez está vinculado a los sistemas de pensiones y por ende a las historias laborales en la vida activa de dichos adultos mayores.

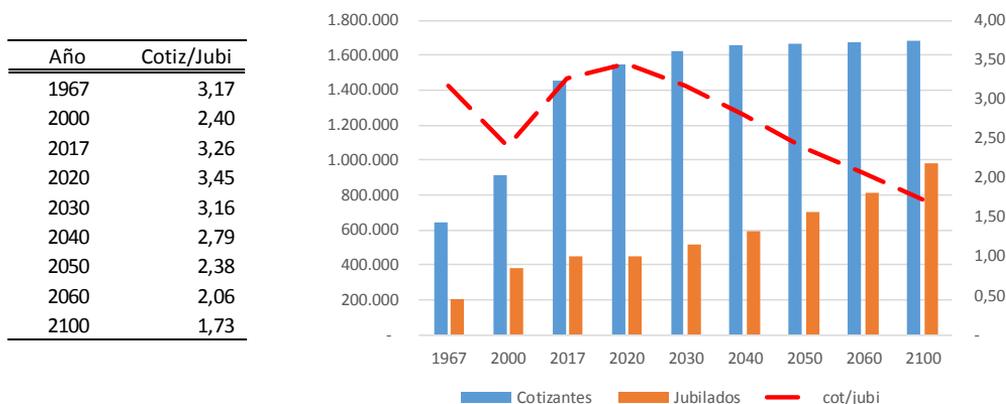
El envejecimiento va a influir en los regímenes de pensiones por lo menos de dos maneras: existirá mayor cantidad de beneficiarios, y los mismos percibirán los beneficios durante mucho más tiempo que en la actualidad.

Las tendencias demográficas estarán relacionadas con la forma de financiamiento del régimen.

Aquellos de financiamiento individual, se verán afectados por el hecho de que recibirán prestaciones que podrían ser insuficientes, al tener que percibir las por mayor tiempo que el previsto. En el caso de los regímenes de financiamiento colectivo, podría suceder que las tasas de aporte alcancen un nivel donde ya no es posible aumentarlas, y que deban pensarse en otras formas de financiamiento, o en bajar las prestaciones.

Una forma de visualizar este impacto, es analizar la **relación entre cotizantes y jubilaciones del régimen**, definiéndola como la cantidad de cotizantes al sistema por cada 100 jubilaciones del mismo.

Gráfico 15.
Evolución de Puestos Cotizantes y Jubilaciones.



En Uruguay esa relación en 1967, año en que se institucionaliza el Banco de Previsión Social, era de 3.17. La misma en el año 2000 había descendido a 2.40. Sin embargo comienza nuevamente a ascender, por efecto de disminución de la evasión y captación de nuevos cotizantes que hace que los mismos crezcan más que los jubilados llegando en la actualidad a 3.45. En el largo plazo, como consecuencia del envejecimiento se espera que disminuya, llegando a niveles de 2.38 para el 2050.

14. Algunas consideraciones finales

Hemos analizado a través de los diferentes capítulos una serie de indicadores de envejecimiento correspondientes a América Latina.

Hemos visto que el envejecimiento poblacional es inevitable, pero de ninguna forma debe considerarse otra cosa que una bendición para la humanidad.

Es claro que necesitamos un mayor entendimiento del impacto del cambio demográfico en el mediano y largo plazo, y cómo diferentes tipos o más amplias redes familiares impactan en la vida de los adultos mayores.

Nos encontramos frente al desafío de tener una **cobertura** universal, pero siempre garantizando la **sostenibilidad** de los sistemas, sin descuidar la **suficiencia** de las prestaciones, garantizando que las personas puedan envejecer con seguridad y dignidad.