

**EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL  
Y SUS IMPLICANCIAS**

Cra. Adriana Scardino

---



## EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y SUS IMPLICANCIAS

### I. Introducción

Podríamos definir 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.

Normalmente se asocia este tema con los países desarrollados de Europa y América del Norte. Esta afirmación es cierta, pero los países menos desarrollados también tienen una gran cantidad de personas adultas en su población, que además está creciendo rápidamente.

Subyacente, y a su vez relacionado con el envejecimiento poblacional encontramos el concepto de “transición demográfica” por el cual tanto las tasas de fertilidad como las de mortalidad declinan simultáneamente, redefiniendo la estructura poblacional, y transfiriendo el peso relativo de los más jóvenes a los adultos.

Este proceso tiene especial atención al momento de fijarse políticas respecto a salud, vivienda, servicios sociales y sistemas de pensiones.

En general las políticas mencionadas se concentran en cada uno de estos temas en forma independiente, aunque lo ideal sería un enfoque global e integrado de forma de asegurar que, por ejemplo, los ingresos por pensiones serán suficientes para cubrir las necesidades futuras, particularmente las relacionadas con el cuidado de los adultos mayores.

### II. Uruguay y el envejecimiento poblacional

El Uruguay, al igual que otros países de la región y del mundo ha atravesado un proceso de transición, tal cual surge del análisis de las tasas de fecundidad y mortalidad.<sup>1</sup>

Año	Tasa global de fecundidad	Tasa bruta de mortalidad
1950	2.73	10.52
2000	2.23	9.23
2004	2.08	9.39
2020	1.90	9.21

<sup>1</sup> Fuente: INE. Indicadores demográficos

Tal como puede verse, la tasa global de fecundidad ha disminuido de 2.73 por mil a 2.23 por mil en medio siglo, y se prevé su descenso a 1.90 para el año 2020.

Asimismo, en el año 2004 se produjo un hito<sup>2</sup> en la historia demográfica del país, como consecuencia de que la TGF se redujo por debajo del nivel de remplazo de la población (2.04)

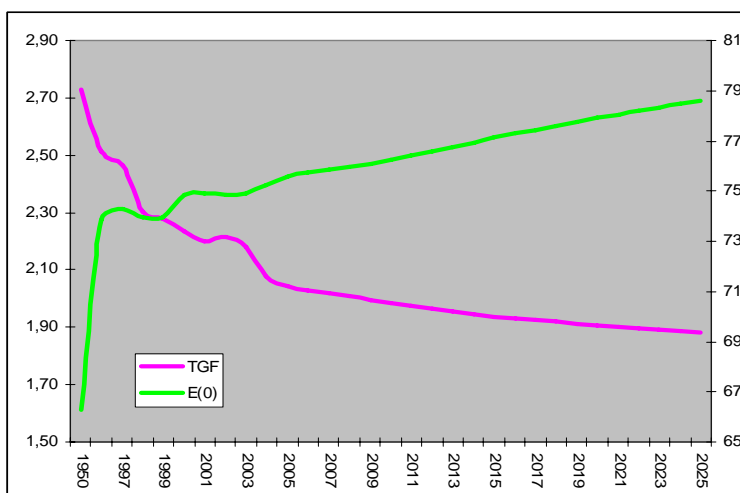
Simultáneamente, la tasa bruta de mortalidad ha pasado de 10.52 por mil en el año 1950 a 9.23 para el año 2000, previéndose que pase al 9.21 para el 2020.

En la segunda mitad del siglo pasado hubo una disminución del 16% en la tasa global de fecundidad y un 12% en la de mortalidad, y se alcanzaría un 10.9% y 0.2% adicional en los próximos años.

Si en vez de considerar la tasa global de mortalidad, analizamos la esperanza de vida al nacer (duración media de la vida de los individuos sometidos a una tasa de mortalidad), la misma ascendía a 66.2 años en 1950, pasando a 74.9 en el año 2000, previéndose un ascenso a 77.9 años para el 2020. (todas estas cifras correspondientes a ambos sexos conjuntamente)

Si vemos gráficamente la evolución de la tasa global de fecundidad y la esperanza de vida al nacer, podemos visualizar la transición que hemos recorrido:

**Gráfico 1 – Evolución de la TGF y E(0)**



Este cambio en las tasas de mortalidad y en la esperanza de vida ha tenido mayor incidencia en las edades mayores.

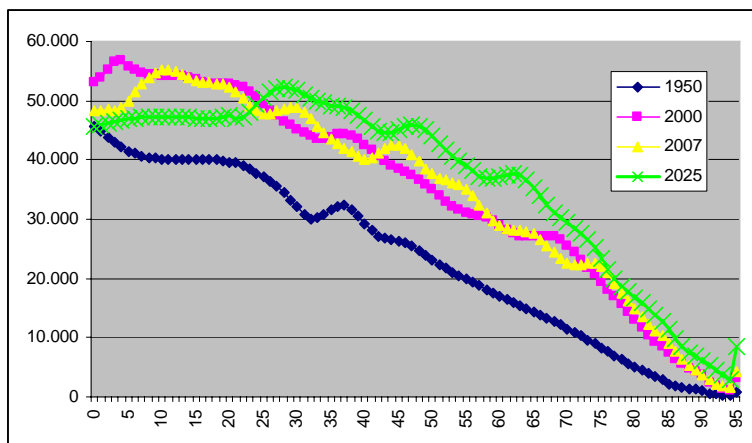
En las últimas décadas, la edad mediana se ha incrementado de 27.3 a mediados de 1950 a 31.8 en el año 2000 y 32.6 en la actualidad, previéndose llegar a 36.5 para el año 2025.

<sup>2</sup> Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay. Fecundidad. Carmen Varela Petito. 2006

La población en Uruguay creció algo más de 1 millón en los últimos 57 años, lo que representa un 48.5% en dicho período, esperándose un crecimiento promedio del 3 por mil anual para los próximos años.

En el mismo período, la población de 65 y más años creció un 142%, y se prevé que en los próximos años crezca al 1.2% promedio anual.

**Gráfico 2 – Evolución de la población de 65 años y más**



Este mismo fenómeno también podemos visualizarlo desde otro punto de vista: la participación de los mayores de 64 años en la población total.

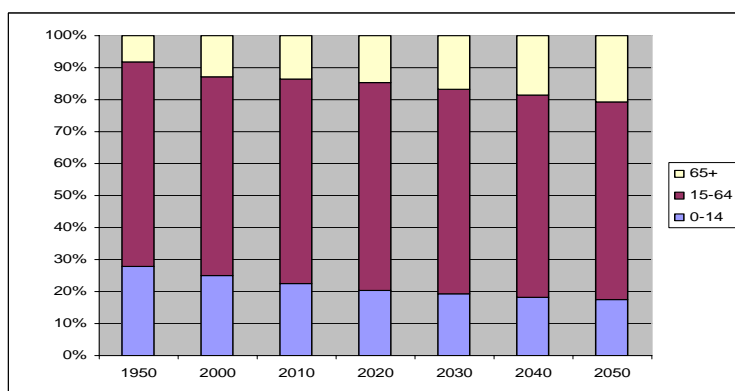
Año	Pob. >64 / Pob total	Población total
1950	8.20%	2.238.505
2000	13.00%	3.300.847
2010	13.60%	3.356.584
2020	14.70%	3.471.747
2030	16.90%	3.570.597
2040	18.70%	3.654.762
2050	20.70%	3.705.431

Tal cual puede analizarse del cuadro anterior, la población general tuvo un crecimiento del 47.5% en la segunda mitad del siglo XX y si consideramos el crecimiento previsto, para el año 2050 habrá crecido un 65.5% respecto a 1950. Mientras tanto, las personas de 65 y más años, crecieron un 33% en la segunda mitad del siglo pasado y se prevé que para el 2050 haya más que cuadruplicado las cifras de 1950.

Esto muestra claramente la incidencia que la población de adultos mayores tendrá sobre la sociedad, ya que pasarán de representar un 8.20% en el año 1950 a casi un 15% en el 2020, llegando al 20.7% para el año 2050.

Gráficamente, la distribución por grupos sería la siguiente:

**Gráfico 3 – Distribución de la población por grupos etáreos.**



Claramente puede visualizarse no sólo cómo va aumentando la participación de los adultos de 65 y más años con el correr del tiempo, sino que simultáneamente se produce una disminución de los menores de 15 años.

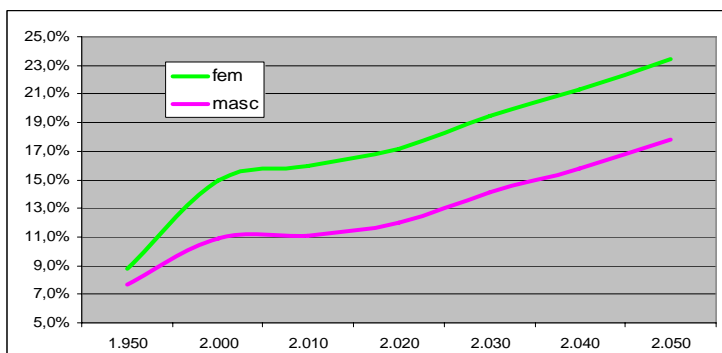
El análisis por sexo de este fenómeno nos muestra una tendencia similar, siendo la misma más marcada en el sexo femenino.

Año	H >64 / Pob masc tot	F >64 / Pob fem tot
1950	7.7 %	8.8 %
2020	12.0 %	17.2 %
2050	17.8 %	23.4 %

Mientras que en el año 1950 los hombres mayores de 64 representaban un 7.7% de la población masculina total, las mujeres alcanzaban un 8.8% del total de la población femenina. Estos guarismos pasan al 12 y 17.2% respectivamente para el

año 2020, llegando al 17.8% y 23.4% para el año 2050, lo que implica un incremento previsto en 100 años del 132% para el sexo masculino y 166% para el femenino.

**Gráfico 4 - Evolución de la población de 65 y más años por sexo**



Cómo es conocido, existen una cantidad de índices demográficos para medir el envejecimiento poblacional.

Un indicador muy claro, es el **Índice de envejecimiento** definido como el *número de personas de 65 y más años por cada 100 menores de 15 años*.

La situación a principio de siglo en la mayoría de los países industrializados era similar, y en general el índice era superior al que se encontraba en los países menos desarrollados, esperándose para el 2050 un incremento muy marcado en todas las áreas.

En Uruguay, como consecuencia entre otros elementos de la baja en la tasa de fecundidad, este índice tendrá una marcada tendencia a la suba.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	31.4%	27.7%	29.5%
2000	63.3%	41.7%	52.3%
2007	70.7%	44.6%	57.4%
2020	88.6%	55.5%	71.6%
2050	140.0%	98.1%	118.7%

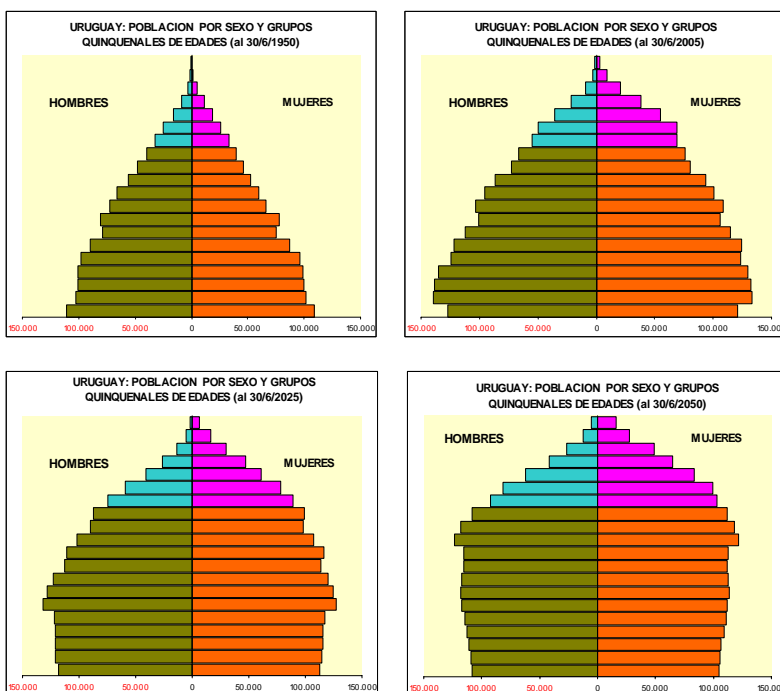
Mientras que a mediados del siglo pasado, los adultos mayores representaban menos del 30% de los menores de 15 años, en la actualidad el guarismo ha pasado a un 57.4%, correspondiendo un 70.7% en el caso del sexo femenino, y un 44.6% para el sexo masculino.

Esta evolución ha mostrado un incremento en el horizonte de estudio de prácticamente el doble, considerando ambos sexos conjuntamente, con preponderancia del sexo femenino.

Para el año 2050, se espera que el índice trepe hasta 118.7, lo que nos estaría indicando que por cada 100 menores de 15 años tendremos más de 118 adultos mayores de 64 años. Analizados por sexo, los hombres tendrían un índice de 98 y las mujeres de 140. En términos absolutos, la cantidad de adultos mayores habría crecido aproximadamente cuatro veces lo que crecieron los menores.

Indudablemente que todo lo expuesto ha desencadenado una diferente estructura poblacional, donde la clásica pirámide se va transformando, pasando a una estructura muy diferente a la inicial:

**Gráfico 5 – Pirámides de población para años 1950, 2005, 2025 y 2050**



En este punto, conviene también analizar como indicador demográfico el concepto de Relación de Dependencia. Este es un indicador sintético que hace posible evaluar la carga que representa la población teóricamente inactiva sobre la fuerza de trabajo también teórica.



La **Relación de Dependencia**, la definimos como la *cantidad de personas menores de 15 años y mayores de 64 que existen por cada 100 personas entre las edades 15 a 64 años*. Es una forma de medir la relación existente entre aquellas personas inactivas, y las que se encuentran en actividad.

Este índice en Uruguay ha tenido la siguiente evolución:

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	58.3	54.8	56.5
2000	62.9	59.0	61.0
2007	60.8	55.8	58.4
2020	57.6	50.7	54.2
2050	67.0	56.2	61.5

Este ratio tuvo un ascenso para el año 2000 para ambos sexos, comenzando luego a descender, para volver a mostrar un incremento hacia el año 2050.

Lo importante en este caso, es analizar la razón de este comportamiento errático, que es el reflejo del comportamiento independiente de sus componentes.

Es por ello que nos parece importante dividir este índice en dos: Relación de Dependencia de los Menores y Relación de Dependencia de los Adultos Mayores.

La relación de dependencia de los menores la definimos como la cantidad de personas menores de 15 años por cada 100 personas de 15 a 64 años. Más allá de que el grupo de menores no es el tema objetivo de este estudio, este ratio ha sufrido un descenso marcado en todo el horizonte, partiendo de guarismos de 43.6% para ambos sexos en el año 1950, y estimándose un nivel del 28.1% para el 2050 (una baja del 36%)

La **Relación de Dependencia de los Adultos mayores** quedaría definida entonces como la *cantidad de personas mayores de 64 que existen por cada 100 personas entre las edades 15 a 64 años*.

Los resultados que obtenemos son los siguientes:

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	13.9	11.9	12.9
2000	24.4	17.3	20.9
2007	25.2	17.2	21.3
2020	27.1	18.1	22.6
2050	39.1	27.8	33.4

La carga que deben soportar aquellos en edades activas, como consecuencia de los adultos mayores pasa de 12.9 en 1950 a 21.3 en la actualidad y se espera que alcance el 33.4 a mediados del siglo XXI. Este incremento fue del orden del 65% entre el año 1950 y la actualidad, y en el año 2050 alcanzará un 159% respecto a 1950.

Mientras que en 1950, solamente 13 personas mayores eran dependientes de 100 personas en edad activa, actualmente esa cifra es de 21 y será de 33 a mediados de siglo.

Asimismo, como consecuencia de la disminución de la tasa de mortalidad, los adultos mayores viven más, por que analizaremos la relación existente entre los adultos mayores más viejos (los “viejos viejos”) en el total: relacionaremos los adultos mayores de 85 y más años con el total de mayores de 64 años, lo que llamamos **ratio de Intensidad del envejecimiento**.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	7.6	5.5	6.6
2000	11.5	7.1	9.7
2007	13.0	8.0	11.0
2020	16.7	9.9	14.0
2050	20.8	13.8	17.9

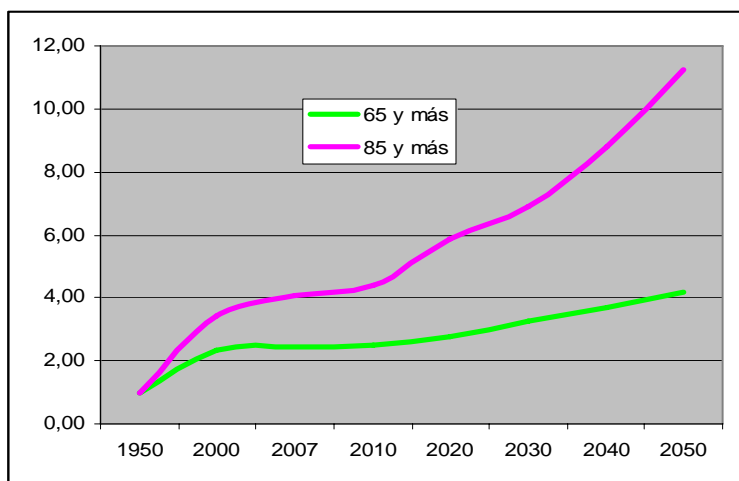
Este grupo, que era el 7.6% de las mujeres y el 5.5% de los hombres en 1950, es actualmente el 13% y 8% respectivamente, lo que implica un crecimiento del 72% en el caso de las mujeres y un 45% para los hombres.

Para el año 2050 se espera que la participación para las mujeres alcance el 21% y para los hombres el 13.8%, lo que implicaría un crecimiento adicional del 60 y 73%.

En resumen, esperamos que los adultos mayores más viejos (85 años y más) representen en el año 2050 el 18% de los adultos mayores (65 años y más), lo que implicaría un incremento del 171% en 100 años.

Se elaboró y graficó un índice que nos muestra en forma comparada la evolución mencionada:

**Gráfico 6 - Evolución de la intensidad del envejecimiento**



No solo nos enfrentamos a una sociedad envejecida, sino que el envejecimiento es mayor entre los adultos mayores más viejos.

### III. Consecuencias para el individuo del envejecimiento

Es importante recordar que existen inequidades cuando nos referimos a tasas de mortalidad y salud, así como en la relación entre los adultos mayores y los niños y la clase social en la que están incluidos.

Analizaremos alguno de estos puntos.

#### a. Inequidades de género

Vamos a analizar desde el punto de vista del género las tendencias para el largo plazo de la mortalidad. Para ello, vamos a estudiar cuáles son las esperanzas de vida para algunas edades.

La Esperanza de Vida constituye uno de los indicadores más importantes para la determinación del avance social y grado de bienestar alcanzado por determinada sociedad.

Podemos definirlo como el número medio de años que viviría un individuo de una cohorte hipotética sometida durante su vida a las tasas de mortalidad por edades del período en estudio.

El uso más frecuente, es la medida de la **Esperanza de Vida al nacer**, que expresa el número medio de años que viviría un recién nacido de una cohorte hipotética sometido durante su vida a las tasas de mortalidad por edades del período en estudio.

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.

Es importante aclarar que, al ser un indicador global, suele esconder grandes desniveles entre diferentes regiones o grupos sociales.

	Hombres	Mujeres
1950	63.3	69.4
2000	71.0	79.0
2007	72.3	79.7
2020	74.5	81.2
2050	78.0	83.9

Como se puede observar, Uruguay ha tenido un crecimiento lento, pero sostenido. Esta forma de crecimiento es debido a que en Uruguay, ya en 1950 se contaba con una estructura demográfica envejecida, y una baja tasa de natalidad, lo que hace más difícil el avance en la esperanza de vida al nacimiento.

Comparando la actualidad con el año 1950, los hombres ganaron 9 años, mientras que las mujeres lo hicieron 10.3. Para el año 2050 habrán ganado otros 5.7 y 14.5 años respectivamente, lo que implicará que un crecimiento del 23.2% para los hombres y un 20.9% para las mujeres en un período de 100 años.

Asimismo, las mujeres cuya sobrevida era de 6 años más que los hombres en 1950, los sobrepasan actualmente en más de 7 años, y la diferencia se estima que para el año 2050 será nuevamente de casi 6 años, como consecuencia de una mayor mejora en las condiciones de vida masculina.

Otro indicador que nos parece también muy interesante de analizar es la **esperanza de vida a los 65 años**, de forma de ver específicamente la sobrevivencia de los ya adultos mayores.

	Hombres	Mujeres
1950	12.3	15.2
2000	13.9	17.8
2007	15.0	19.4
2020	15.9	19.9
2050	17.7	21.1

Entre el año 1950 y 2007, los hombres pasaron de 12.3 a 15 años de sobrevivencia y las mujeres de 15.2 a 19.4. Para el 2050 se espera que lleguen a 17.7 y 21.1 años respectivamente, lo que implica una ganancia respecto a 1950 del 43.9% y 38.8% para hombres y mujeres respectivamente, guarismos superiores a los esperados en la esperanza de vida al nacer.

A su vez, la ganancia fue mayor en las mujeres si consideramos el período 2007-1950: tienen 4 años más de sobrevivencia, mientras que los hombres ganaron sólo 2.7. Sin embargo, de forma similar que con la esperanza de vida al nacer, si consideramos el período de 100 años que abarca hasta el año 2050, se empareja la situación, habiendo una ganancia de 5.4 años para los hombres y 5.9 años para las mujeres.

De la comparación de los años de vida ganados, con los resultados obtenidos de la esperanza de vida al nacer, podemos deducir que el envejecimiento ha tenido más incidencia en los adultos mayores.

Otro elemento a analizar que nos muestra las inequidades de género es la evolución del **Índice de Masculinidad** en el país.

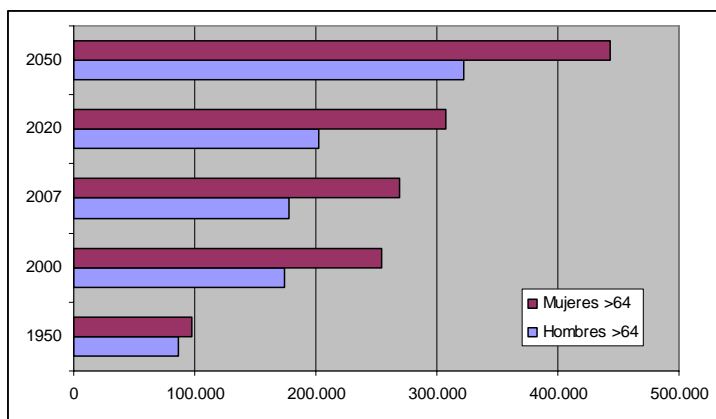
	Población total	Pob. Mayor de 64
1950	102	89
2000	94	68
2007	93	66
2020	94	66
2050	96	73

A mediados del siglo pasado, la relación existente en la población total era de 102 hombres por cada 100 mujeres. Esta situación era totalmente diferente a principios

de este siglo, siendo de 94 hombres por cada 100 mujeres, y actualmente se encuentra en 93, previéndose un ascenso a 96 para el año 2050.

Si analizamos este índice en la población mayor de 65 y más años, esa relación que para el año 1950 era de 89 hombres por cada 100 mujeres, actualmente se encuentra en 66, lo que implica un descenso del 26%. Para el año 2050 se espera un ascenso, aunque nunca alcanzando los niveles del siglo pasado (73 hombres por cada 100 mujeres).

**Gráfico 7 – Índice de masculinidad para la población de 65 años y más**



Aquí se da un doble fenómeno. No sólo se visualiza un descenso en el índice de masculinidad de los adultos mayores hasta el año 2020, sino que ese descenso es de magnitud mayor a la registrada en la población total.

Mientras que en la población total el índice descendió un 8% en la segunda mitad del siglo pasado, en los adultos de 65 años y más disminuyó un 23%. Para el año 2050 se espera una pequeña recuperación respecto a la situación actual, que también será diferencial para el índice en los adultos mayores que se espera mejore en casi un 11%, mientras que el de la población total lo haría solamente en un 2%. Sin embargo si analizamos la evolución total en el período 1950-2050, el índice desciende tanto en la población total (un 6.6%) como en los adultos de 65 y más años (18.6%).

### **b. Inequidades de etnia**

Si consideramos la etnia, la población blanca estaría mucho más envejecida que la negra. Casi el 16% de la población blanca tiene 65 y más años de edad, mientras que solamente un 7.4% de la población negra alcanza estas edades. La población con ascendencia indígena muestra resultados muy similares a la población blanca.<sup>3</sup>

Si analizamos la relación de dependencia general (según la definición dada anteriormente), la misma es mucho mayor en la población negra (aproximadamente

<sup>3</sup> Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial. Bucheli y Cabela (ENHA 2006)

un 69%) como consecuencia de la gran cantidad de niños y pocos adultos mayores. Para la población blanca, el guarismo alcanza casi el 58%, y para la población con ascendencia indígena un 60.4%.

#### IV. Consecuencias en la familia y su estructura

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 a nivel microsocial debe ser analizada y 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.

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**.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	3.18	3.61	3.39
2000	1.58	2.40	1.91
2007	1.41	2.24	1.74
2020	1.13	1.80	1.40
2050	0.71	1.02	0.84

Mientras que en el año 1950 existían casi 4 menores de 15 años por cada 100 mayores de 64, en la actualidad ese guarismo descendió a 1.74 (un descenso del 49%), previéndose que pase a 1.4 en el 2020 y a menos de uno para el 2050.

Este descenso es mucho más marcado en la población de sexo femenino, que pasa de una relación de 3.18 % en 1950 a 1.41 en la actualidad y a 0.71 para el 2050, mientras que los hombres pasan de 3.61 a 2.24 para el 2007 y a 1.02 para el 2050, lo que implica un descenso del 72%. Vemos que, con el pasar de los años, hay

menos menores en relación a los adultos mayores que podrían participar en el apoyo y contención de los mismos.

¿Dónde viven los mayores de 65 años? ¿En qué tipo de hogares?

La forma en que las personas viven adquiere especial relevancia en los adultos mayores, ya que ésta refleja tanto la naturaleza de hogar necesario así como la necesidad de apoyo de la comunidad y/o institucional para los cuidados en el largo plazo.

Los diferentes tipos de “arreglos familiares” reflejan tanto las preferencias socioculturales (ej. Vivir en hogares nucleares o en hogares extendidos), así como la propensión de la sociedad a aceptar y alentar la institucionalización de los adultos mayores.

Asimismo, estos acuerdos reflejan los deseos de muchos adultos mayores de vivir en forma independiente.

De acuerdo a los resultados arrojados por la ENHA 2006, un 32% vive en hogares unipersonales, 25% en hogares biparentales sin hijos, 17% en familias extensas, y el resto en diferentes estructuras.<sup>4</sup>

Tipo de hogar	65 y más años
Hogar unipersonal	32%
Familia biparental SIN hijos	25%
Familia biparental con hijos	8%
Familia nuclear monoparental	7%
Familia extensa	17%
Otros	11%

Esta distribución por hogares, donde más del 50% de los adultos mayores de 64 años viven solos, tiene una serie de implicancias en tanto en el hogar, en el cuidado de la salud, y en su estilo de vida, dado que en determinado punto ellos no estarán en condiciones de permanecer solos.

Es más, estudios longitudinales realizados en Escandinavia y Estados Unidos muestran una estrecha relación entre vivir solo y consecuencias adversas para la salud.

Otra de las tantas consecuencias de vivir más tiempo, es el hecho de que las personas se exponen a contraer enfermedades crónicas, por lo que cada día más las personas se enfrentan a la necesidad de cuidar a adultos muy mayores de la familia.

Tiempo atrás se creía que el hecho de que los adultos mayores vivieran solos era un indicador de soledad y/o de abandono familiar. Sin embargo investigaciones

<sup>4</sup> Perspectiva de Género. Batthyani, Cabrera y Scuro. ENHA 2006



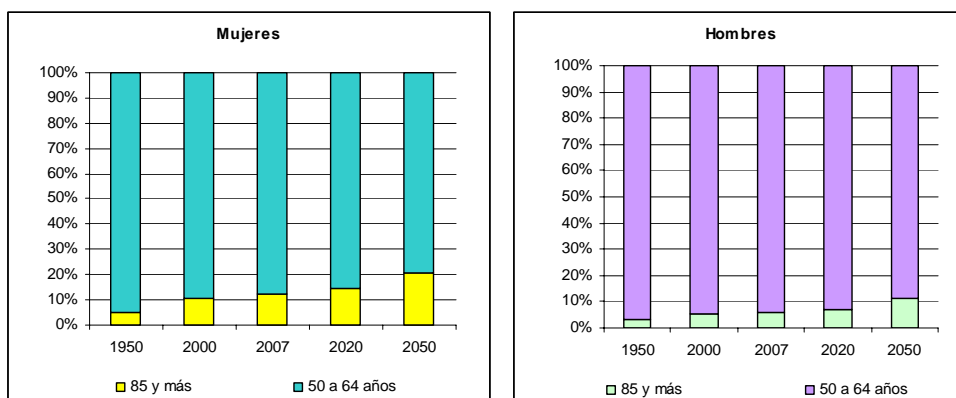
recientes en los países más desarrollados muestran que los adultos mayores prefieren vivir en sus propios hogares y comunidades, aunque esto implique vivir solos.

Dado que cada día más los adultos tienen probabilidad de que sus padres vivan, podríamos analizar la *relación existente entre los mayores de 85 años, y el colectivo de 50 a 64 años*, tratando de analizar la red de apoyo parental a padres mayores (**Índice de apoyo parental**). Cabe aclarar que dado que al no existir evidencia de relaciones de parentesco entre numerador y denominador, este índice sólo puede tomarse como un indicador general de los cambios en las redes de familia.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	5.3	3.3	4.3
2000	12.2	5.7	9.2
2007	13.7	6.1	10.1
2020	17.3	7.4	12.6
2050	26.2	12.7	19.5

Mientras en el año 1950 había solamente un 4.3% de mayores de 85 en relación a la población de 50 a 64 años, en la actualidad ese guarismo trepó al 10.1, y se estima se duplicará para el año 2050 llegando al 19.5%.

**Gráfico 8 – Evolución del Índice de Apoyo Parental por sexo**



La evolución descrita es claramente visualizable en las gráficas que anteceden. También es claro que, aunque ambos sexos siguen la misma tendencia, en el sexo femenino los resultados muestran un crecimiento más marcado que el sexo masculino.

El cuidado a largo plazo de los adultos mayores es un tema fundamental a incluir en las agendas de los países, ya sea que esta implique cuidados y asistencia en el hogar, cualquier forma de cuidado a cargo de la comunidad o estadías prolongadas en hospitales.

Cada vez más, con el correr de los años, los adultos mayores más viejos aumentarán en proporción a la población de 50 a 64 años, población donde hipotéticamente podrían ubicarse sus hijos, lo que muestra que esta franja poblacional tendría que ser apoyada por las generaciones más jóvenes de adultos mayores.

De acuerdo a los informes de UN, este índice se espera que en el 2050 llegue a 28 en las regiones más desarrolladas, y a 8 en las menos desarrolladas.

## V. Consecuencias para la sociedad en su conjunto

Una duda que se plantea frente al envejecimiento poblacional, es cómo va a afectar el bienestar de las naciones, y cómo ese impacto podría ser influenciado por las políticas públicas.

### a. Implicancias en el mercado laboral.

El envejecimiento que estamos analizando tiene a su vez un impacto directo sobre el mercado de trabajo, ya que las mejoras en la esperanza de vida, también impactan en el comportamiento de las personas en relación al su permanencia en el mercado laboral.

Si analizamos la PEA (población económicamente activa) vemos que su estructura cambiará con el tiempo, situación que también se dará en el grupo etáreo de los adultos mayores.

Año	Edades	Mujeres	Hombres
2007	65 y más	2.86	3.31
2025	65 y más	3.28	3.79
2050	65 y más	4.03	4.84

Mientras que en la actualidad los mayores de 64 años constituyen un 2.86% y un 3.31% de la PEA (para mujeres y hombres respectivamente), se espera que en poco menos de 20 años pasen a representar 3.28 y 3.79% respectivamente. En el año 2050 se prevé que las mujeres representen un 4.03% de la PEA total, un 41% más que hoy, y que los hombres lleguen al 4.84% (un 27% más).

El **Índice Potencial de apoyo** es una forma alternativa de expresar la relación numérica entre aquellos en situación de ser económicamente productivos, y aquellos en situación de dependencia. Es el inverso del índice de dependencia de

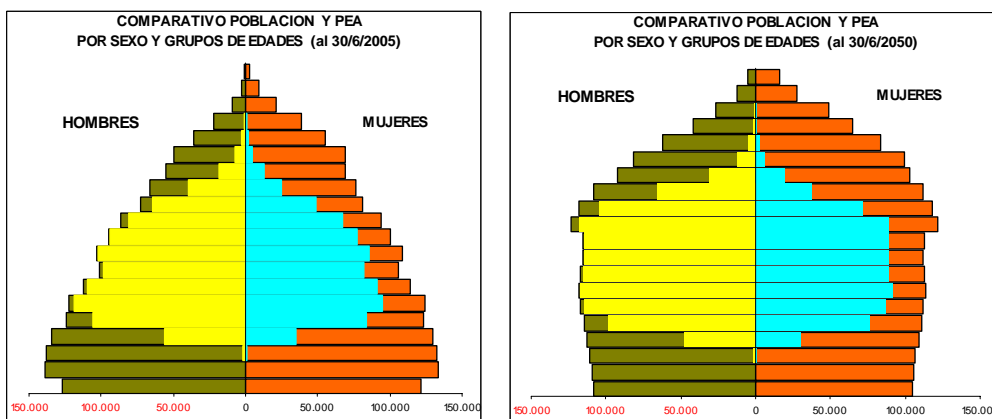
adultos mayores: el número de personas en edad productiva ( de 14 a 64 años) por cada 100 personas de 65 y más.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	7.18	8.41	7.76
2000	4.10	5.76	4.78
2007	3.97	5.81	4.70
2020	3.70	5.53	4.42
2050	2.56	3.59	3.00

Mientras que en el año 1950 existían casi 8 menores de 15 años por cada 100 mayores de 64, en la actualidad ese guarismo descendió a 4.7 (un descenso del 39%), previéndose que pase a 4.4 en el 2020 y 3 para el 2050, lo que implica una baja de más del 60% en 100 años.

Este descenso es mucho más marcado en la población de sexo femenino, que pasa de una relación de 7.18 % en 1950 a 3.97 en la actualidad y a 2.56 para el 2050, con una baja total del 64%, mientras que los hombres pasan de 8.41 a 5.81 para el 2007 y a 3.59 para el 2050, lo que implica un descenso del 57%. Vemos que, con el pasar de los años, hay menos menores en relación a los adultos mayores que podrán participar en el apoyo y contención de los mismos.

**Gráfico 9 – Comparativo de Pirámide de población y PEA para 2005 y 2050.**



Comparamos la evolución de la participación de los adultos mayores en la PEA con la evolución de la participación en la población total. En esta última las mujeres de

65 y más años incrementaron su participación en un 49% y los hombres en un 61% en el período 2007-2050.

El menor crecimiento relativo de los adultos mayores hombres en la PEA, correspondería al hecho de que su participación en la población económicamente activa es mucho mayor que la de la mujer.

## **b. Implicancias en la 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, están estrechamente vinculados a la edad.

El fenómeno del envejecimiento poblacional está directamente relacionado con la llamada “transición de la salud”, que se ha desarrollado en todo el mundo, aunque a diferentes tasas y por diferentes caminos.

La transición de salud, también conocida como “transición epidemiológica” se define como un serie conjunta de cambios que incluye el cambio de altas a bajas tasas de fertilidad, una expansión constante de la esperanza de vida al nacer y a edades avanzadas, y una transición entre la predominancia de enfermedades infecciosas a enfermedades no transmisibles y a condiciones crónicas.

Cómo afecta esta transición a los adultos mayores es muy importante, ya que influiría en las políticas sobre salud y cuidado de los adultos mayores.

Los cambios en la expectativa de vida no es suficiente, ya que no mide la calidad de vida. Es por eso que se ha desarrollado un índice de “**expectativa de vida sana al nacer**” que mide los años de buena salud.

En Uruguay, la “expectativa de vida sana al nacer”, arroja un resultado de 63 años para los hombres y 69 para las mujeres.

Asimismo, los datos recogidos en la ENHA (Encuesta Nacional de Hogares Ampliada) realizada en 2006, nos han servido para analizar el tipo de cobertura y los patrones de morbilidad de la población de adultos mayores.

El primer dato obtenido, es que la población de mayor edad atiende su salud en el ámbito privado.

Si consideramos la población de 65 años y más, entre 65 y 74 años casi un 60% se atendería en la salud privada, y aproximadamente un 65% para los de 75 y más años.

En relación la participación en asistencias de emergencia móvil, los adultos mayores serían el mayor grupo participante, llegando prácticamente al 50% del total de la población de dicha edad.

En relación a los diferentes tipos de discapacidad, dentro de las personas que tienen limitaciones en la visión el 47% corresponde a mayores de 65 años.

En relación con limitaciones en la audición el 1.7% de la población tiene estos problemas, y dentro de ellos, el 63% corresponde a los adultos mayores, lo que demuestra la estrecha relación existente entre esta discapacidad y la edad.

Grupo etáreo	Visión	Audición	Movilidad
Menores 65 años	53.2%	37.0%	30.9%
65 y más años	46.8%	63.0%	69.1%
Totales	100%	100%	100%

En cuanto a las limitaciones en la movilidad, las mismas afectan un 1.8% del total de hombres y el 2.6% de las mujeres totales, y se encuentra estrechamente vinculada al proceso de envejecimiento, ya que de dicho total, las padecen mayores de 64 años con una participación del 69%.

En relación a las enfermedades crónicas, los resultados respecto al asma, demuestran que no hay una asociación directa con la edad, ya que solamente un 5.2% de los mayores de 64 la padecen.

En relación con la hipertensión, podemos afirmar que está fuertemente asociada a la edad, con un total de 36.5% de adultos de 65 y más que la padecen, con clara prevalencia en las mujeres.

En relación a la diabetes tipo I (insulina dependiente), se muestra una prevalencia en la población del 0.6%, donde a los mayores de 65 y más años les corresponde un 1.6%.<sup>5</sup> Para el caso de la diabetes tipo II, la prevalencia es de un 3% con una marcada asociación a la edad, ya que en los mayores de 65 y más alcanzan un 9%.

Esta realidad debe ser tenida en cuenta a la hora de diseñar políticas de salud, ya que no solo afectan al núcleo familiar de estas personas, sino el gasto nacional en salud.

Para el año 2005, el gasto en salud ascendía al 8.2% del PBI. El gasto estatal en salud participa en un 43.5% del total y asciende al 10% del total de los gastos del gobierno.

### **c. Implicancias en los 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.

Uruguay, es uno de los países de la región que mayor cobertura da a los adultos mayores. Analizaremos la proporción de Jubilados y beneficiarios de prestaciones asistenciales (prestaciones de largo plazo) con cobertura del Banco de Previsión

<sup>5</sup> Los Uruguayos y la Salud: situación, percepciones y comportamiento. Trylesinki. ENHA 2006

Social (se excluyen Profesionales, Notarios, Bancarios, Policías y Militares) en relación con la población de esa edad, y su evolución en los últimos años.

### RELACIÓN PASIVOS-POBLACIÓN TOTAL SEGÚN TRAMOS DE EDAD

Año	Asistenciales	Jubilados	Pensionistas
	65 y más	65 y más	65 y más
1998	6.4%	68.02%	14.35%
1999	6.2%	68.35%	14.29%
2000	6.0%	68.62%	14.26%
2001	5.9%	68.73%	14.28%
2002	5.8%	68.92%	14.52%
2003	5.7%	69.13%	14.56%
2004	5.8%	69.33%	14.68%
2005	5.9%	69.15%	14.73%
2006	6.0%	68.59%	14.72%

Vemos que, a pesar de que en la región (Latinoamérica y el caribe) no existe una buena cobertura, en Uruguay los pasivos (con cobertura BPS) que tienen 65 y más años de edad, representan un 88.3% de la población para 1998 y un 89.3% para el año 2006.

Si a estos datos se le adicionaran los beneficiarios de los otros servicios de seguridad social, estaríamos muy cerca del 100% de cobertura.

Podemos analizar también la composición etárea y por sexo de los puestos cotizantes al sistema de pensiones administrado por el BPS.

Año	Puestos cotizantes BPS - 65 y más		
	Hombres	Mujeres	Ambos
2004	4.13%	2.96%	3.61%
2005	4.10%	3.00%	3.61%
2006	4.06%	3.00%	3.59%

Considerando ambos sexos conjuntamente existe desde el 2004 hasta la fecha aproximadamente un 3.6% del total de los puestos cotizantes que corresponde a personas de 65 y más años. Esta participación es más marcada en los hombres, quienes participan con un promedio del 4%, mientras que las mujeres lo hacen solamente en un 3% aproximadamente.

Históricamente, el impacto del factor demográfico no era tenido en cuenta, fundamentalmente porque la mayoría de las instituciones de Seguridad Social no habían sido destinadas, en su origen, a toda la población. Sólo cuando las prestaciones comenzaron a extenderse, fue que el factor demográfico quedó de manifiesto.

Actualmente, el envejecimiento demográfico es un tema de creciente preocupación para los regímenes de seguridad social, en especial para aquellos que se financian en base al reparto, ya que estos sistemas operan mejor cuando existe una relación relativamente estable entre el número de cotizantes y de beneficiarios del sistema. El principal problema que se enfrenta, es la relación cada vez mayor que existe entre el número de personas que llegan a edades jubilatorias en relación al número de trabajadores activos. Como hemos analizado anteriormente, esto no es nuevo, pero es un proceso que se está acelerando.

En el Uruguay, el sistema de pensiones es un régimen mixto, constituido por dos pilares: uno de reparto y otro de ahorro individual obligatorio. El sistema de reparto es un sistema público administrado por el Banco de Previsión Social. En este régimen, la relación demográfica del sistema, definida como el número de activos cotizantes en relación a los pasivos del sistema es un indicador clave.

## RELACION DEMOGRAFICA DEL REGIMEN DE PENSIONES

Año	Relación Demográfica
	Activo-Pasivo
1998	1.99
2000	1.93
2002	1.84
2004	1.91
2006	2.24

Vemos que se presenta un importante deterioro de la relación entre activos y pasivos, la que en el año 2000 era de menos de 2 cotizantes por cada pasivo. Este deterioro es además agravado por el hecho de que el régimen de pasividades se encuentra prácticamente al tope de su cobertura, tanto en lo que se refiere a los riesgos como a la población protegida. En este último año, se ha mejorado esta relación, alcanzando un nivel 2.24, como consecuencia del incremento muy pronunciado de los puestos cotizantes.

Desde el punto de vista del gasto de IVS (sistema de pensiones) del BPS en relación al PBI y a los gastos del gobierno central, podemos ver el siguiente cuadro:

Año	Erogaciones IVS (BPS) en relación a:	
	PBI	Gastos Gob.Central
1998	10.42%	50.36%
1999	11.21%	48.33%
2000	11.14%	48.31%
2001	11.23%	46.50%
2002	10.97%	44.02%
2003	9.42%	36.21%
2004	8.28%	34.36%
2005	8.31%	35.41%
2006	7.90%	34.46%

El gasto del BPS en prestaciones IVS (jubilaciones, pensiones y pensiones asistenciales no contributivas) abarcaba el 11.14% del PBI a inicios del siglo, y actualmente representa un 7.9%.

El resto de los organismos de seguridad social, gastaron en IVS aproximadamente un 42% del total gastado por BPS, por lo que el país tiene un gasto total en pensiones que representa más del 11% del PBI, uno de los más grandes de la región.

Este gasto, en relación a los gastos del gobierno central, participa en casi un 35%.

Desde el punto de vista financiero individual, el hecho de que exista una mayor esperanza de vida, incide en el equilibrio. Si el sistema ha sido diseñado buscando un equilibrio donde las aportaciones son de 35 años, y se esperaba pagar una jubilación durante 17 años promedio, aún cuando las expectativas de años laborales aumente, dado que la expectativa de vida a la edad de retiro aumenta aún más, la consecuencia final será un desequilibrio individual que conducirá en el largo plazo a un desequilibrio general.

## VI. Consideraciones finales

La creciente proporción de población correspondiente a adultos mayores es de interés prioritario en fijación de políticas tales como salud, vivienda, servicios sociales y pensiones. Las transferencias intergeneracionales entre los adultos



mayores y las personas jóvenes, tanto financieras como sociales, necesitan ser analizadas.

Todos los ratios que hemos visto en este reporte (relación de dependencia de los adultos mayores, intensidad del envejecimiento, etc.) muestran el mismo resultado: la población está envejeciendo, y a un ritmo muy acelerado.

Aunque aceptemos que el envejecimiento poblacional es inevitable, necesitamos un mayor entendimiento del impacto del cambio demográfico en el largo plazo, y cómo diferentes tipos o más amplias redes familiares impactan en la vida de los adultos mayores.

El desafío para el futuro es “asegurar que las personas, de cualquier lugar, sean capaces de envejecer con seguridad y dignidad, y que continúen participando en la sociedad como ciudadanos con derechos totales”. Al mismo tiempo “los derechos de los adultos mayores no deberían ser incompatibles con aquellos de otros grupos, y las relaciones recíprocas entre generaciones deben ser alentadas” (Naciones Unidas, 2001)