

NOTA **10**
TÉCNICA

LAS PERSONAS MAYORES
EN LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO SOSTENIBLES

NANCY
ESCALANTE RIVAS

SEPTIEMBRE 2020



**Nancy
Escalante Rivas**

Introducción

El proceso de envejecimiento demográfico en América presiona a los gobiernos para que garanticen el acceso a ingresos monetarios, servicios de salud, seguridad social y otros satisfactores que promueven el bienestar de este grupo poblacional. En la actualidad, hay 170 millones de personas de 60 años y más en las Américas, el 16.6 % de la población, y se estima que en 2050 serán el 25.5 % en América Latina y el Caribe, y el 28.3 % en América del Norte.¹

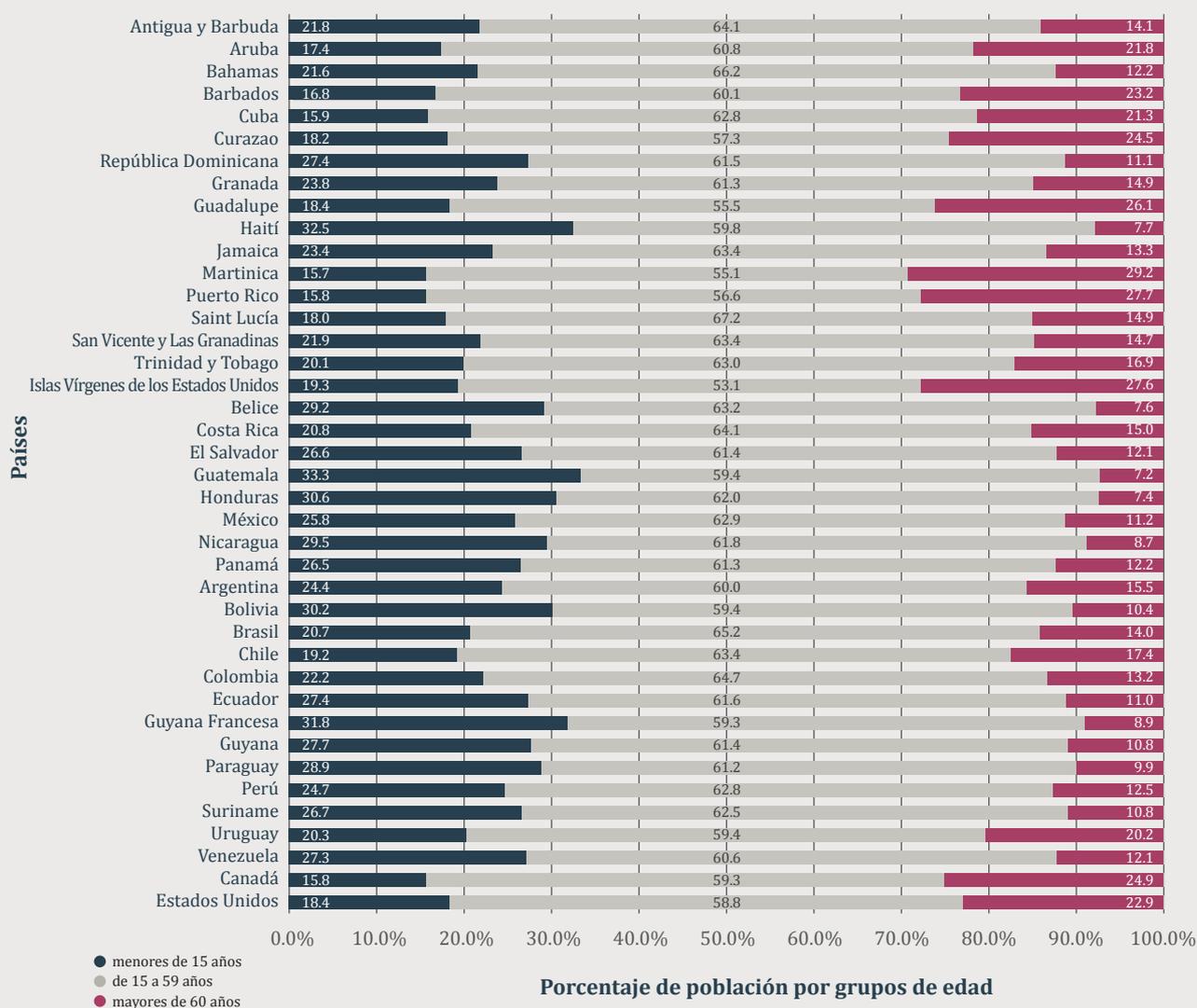
Los países de las Américas cuya población mayor de 60 años es más de la quinta parte son Martinica (29.2 %), Puerto Rico (27.7 %), Islas Vírgenes de los Estados Unidos (27.6 %), Guadalupe (26.1 %), Canadá (24.9 %), Curazao (24.5%), Barbados

¹ Natalia Aranco *et al.*, “Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe”, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Resumen de Políticas* núm. IDB-PB-273, 2018, p. 9. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

(23.2%), Estados Unidos (22.9 %), Aruba (21.8%), Cuba (21.3 %) y Uruguay (20.2 %). Destaca que en todos estos países dicho grupo

poblacional es mayor que el de menores de 15 años, excepto en Uruguay, donde es casi igual (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de población mayor de 60 años en los países de América, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Organización de las Naciones Unidas, "Perspectivas de la población Mundial 2019". Disponible en <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Debido a la importancia del envejecimiento demográfico y a los retos que conlleva, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)² han incluido a las personas mayores³ como un grupo que no debe quedarse atrás, lo que supone la instrumentación de acciones que garanticen el cumplimiento de sus derechos. En el Cuadro 1 se observa que nueve metas de los ODS se vinculan con las personas mayores y se agrupan en cuatro grandes temas:

1. Pobreza: erradicar la pobreza extrema y reducir a la mitad la proporción de personas que viven en pobreza, así como

poner fin a todas las formas de malnutrición.

2. Seguridad social: implementar niveles mínimos de protección social para todos, reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles y asegurar una cobertura sanitaria universal.
3. Empleo: garantizar el acceso a un empleo pleno, productivo y decente.
4. Calidad de vida: acceso universal a zonas verdes, espacios públicos y sistemas de transporte. En el caso de las personas mayores, lograr que estos últimos atiendan sus necesidades específicas.

Cuadro 1. Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculadas a las personas de edad

Meta	Descripción	Tema
1.1	De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día).	Pobreza
1.2	De aquí a 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.	Pobreza
2.2	De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad .	Pobreza
1.3	Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos , incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.	Seguridad social

² Organización de las Naciones Unidas (ONU), “Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>

³ La ONU considera “personas de edad” a las que tienen más de 60 años. Véase ONU, “Día Internacional de las personas de edad, 1 de octubre”. Disponible en <https://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>

Meta	Descripción	Tema
3.4	De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.	Seguridad social
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales, de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos .	Seguridad social
8.5	Para 2030, lograr un empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todas las mujeres y hombres , incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, y una remuneración igual por un trabajo de igual valor.	Empleo
11.2	De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad .	Calidad de vida
11.7	De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.	Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia con base en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), “Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Las metas referidas a erradicar la pobreza van de la mano con la expansión y el fortalecimiento de los sistemas de seguridad hacia esquemas no contributivos con tendencias universalistas, los cuales, a su vez, posibilitarán que el empleo en la vejez sea el resultado de la inquietud por permanecer activo económicamente y no una alternativa de supervivencia por la falta o insuficiencia de ingresos de otras fuentes. Así, las condiciones de negociación en el mercado laboral podrán balancearse de manera favorable para las personas mayores. Además, se hace un llamado para que los Estados asuman la tarea de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para que este grupo poblacional pueda recibir el tratamiento adecuado de sus afecciones, en particular, las enfermedades no transmi-

bles y sus secuelas. Finalmente, la inclusión plena de las personas de edad conlleva realizar adaptaciones en la infraestructura, transporte y espacios públicos que consideren las limitaciones de movilidad, usuales en esta etapa de la vida.

Cada uno de los elementos señalados se interrelacionan, por lo cual su atención integral es fundamental para garantizar una vejez digna. Por ello y en el marco del Día Internacional de las Personas de Edad —1 de octubre de 2020—, en esta nota se realiza una breve reflexión sobre las condiciones de pobreza y ocupación de las personas mayores en las Américas, y cómo la seguridad social y el diseño de espacios físicos incluyentes pueden contribuir a dar respuesta a algunos de los problemas de esta etapa de vida.

1 Pobreza y empleo

1.1 Pobreza

La pobreza limita el ejercicio de derechos como la salud, la alimentación, la vivienda, la educación o el acceso a servicios básicos; por ello, en las metas 1.1 y 1.2 de los ODS se hace un llamado a erradicar la pobreza extrema y reducir a la mitad la proporción de personas en situación de pobreza, y en ambas se hace énfasis en las personas mayores.

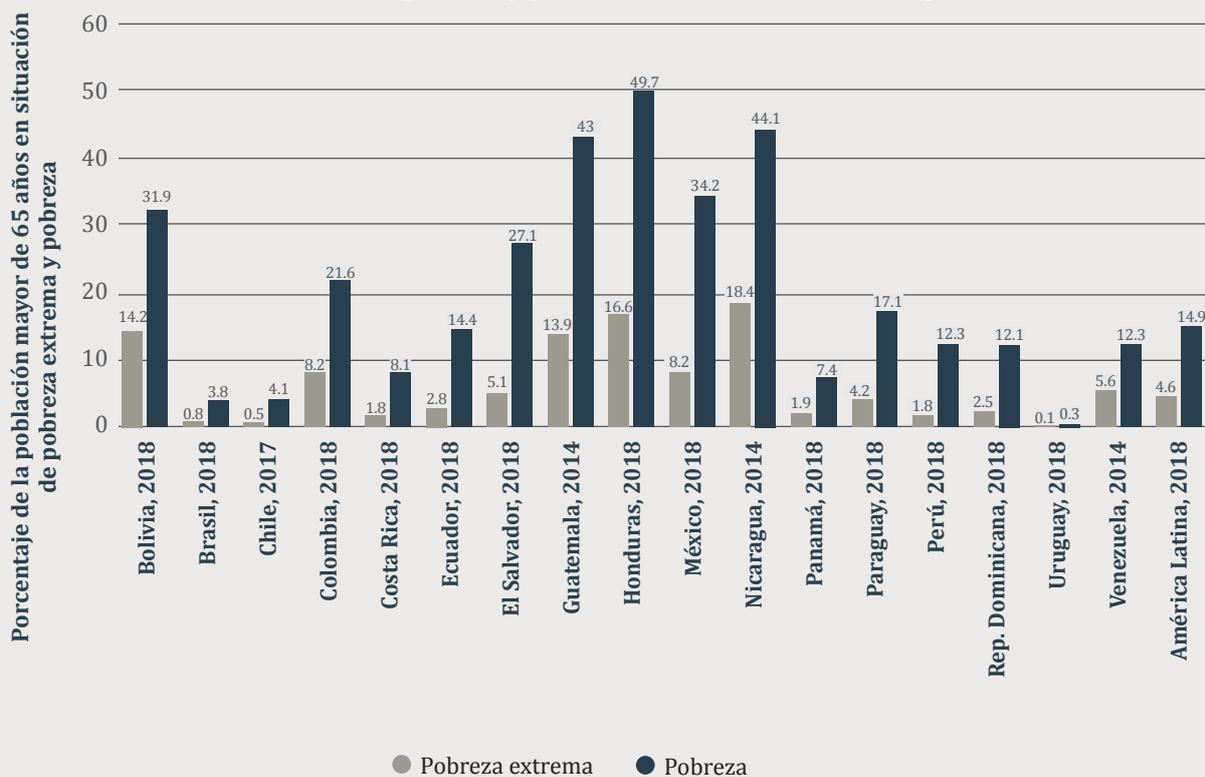
La pobreza aqueja notoriamente a las personas durante la vejez, debido a la pérdida o disminución de los ingresos que generalmente acontece en esta etapa de la vida. En ella, los ingresos deberían provenir principalmente de esquemas pensionarios; sin embargo, la elevada informalidad en la región y el diseño de los sistemas de seguridad social, basados en

afiliaciones labores, han limitado su potencial como instrumento de protección. Así, la mengua de ingresos es compensada, en el mejor de los casos, con transferencias públicas (pensiones no contributivas y programas de asistencia social) y privadas (de sus familiares).

En 2018, el 4.6 % de la población mayor de 65 años en América Latina y el Caribe vivía en pobreza extrema y 14.9 % en pobreza.⁴ Ahora bien, estos porcentajes varían entre países, por ejemplo, los que tienen una proporción más alta de personas mayores en pobreza y pobreza extrema son Nicaragua (44.1% y 18.4% respectivamente), Honduras (49.7% y 16.6%) y Guatemala (43% y 13.9%), mientras, que en México, Bolivia y El Salvador se observa una elevada proporción de personas mayores en condición de pobreza (34.2%, 31.9% y 27.1, respectivamente), pero no en pobreza extrema (8.2%, 14.2, y 5.1%) (ver Gráfica 2).

⁴ El indicador mide el porcentaje de la población cuyo ingreso per cápita medio está por debajo de la línea de pobreza e indigencia (pobreza extrema). Véase Comisión Económica para América Latina (CEPAL), “Ficha técnica Pobreza”, *Cepalstat*. Disponible en https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/SisGen_MuestraFicha_puntual.asp?id_aplicacion=1&id_estudio=1&indicador=3341&idioma=e

Gráfica 2. Porcentaje de la población mayor de 65 años en situación de pobreza y pobreza extrema, último año disponible

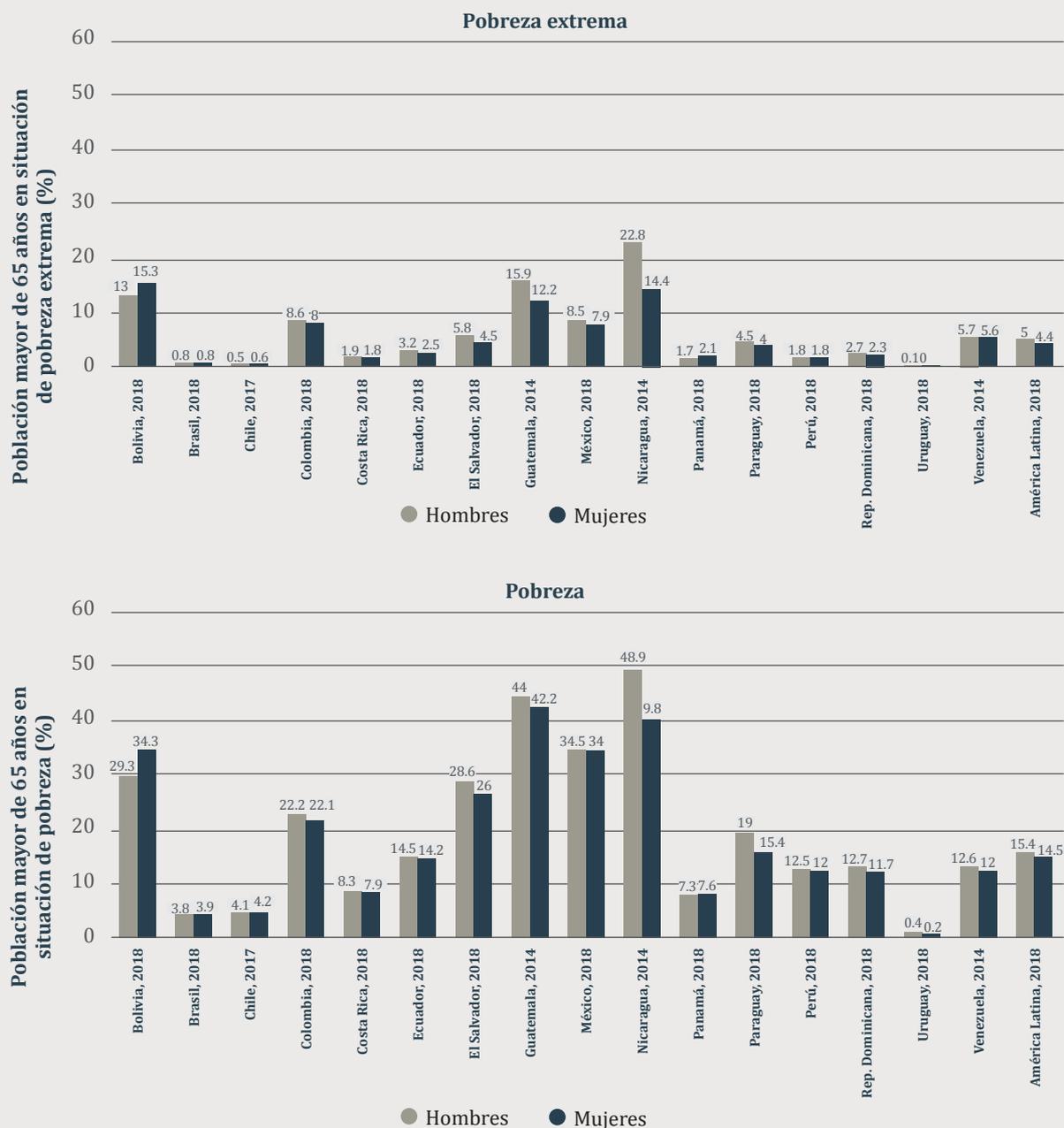


Fuente: Elaboración propia con base en Comisión Económica para América Latina (CEPAL), “Población en situación de pobreza extrema y pobreza según edad, sexo y área geográfica”, *Cepalstat*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3684&idioma=e>

Si bien la proporción de personas en pobreza y pobreza extrema en América Latina y el Caribe no presentaba, en 2018, diferencias elevadas por sexo, sí era ligeramente mayor para los hombres que para las mujeres, con 0.6 y 0.9 puntos porcentuales de diferencia en

pobreza y pobreza extrema, respectivamente. No obstante, en algunos países como Bolivia, Brasil y Chile, la diferencia se revierte, de manera que la proporción de mujeres que vive en pobreza extrema y pobreza es ligeramente mayor (ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de la población mayor de 65 años en situación de pobreza y pobreza extrema por sexo, último año disponible



Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, “Población en situación de pobreza extrema y pobreza según edad, sexo y área geográfica”, *Cepalstat*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3684&idioma=e>

Entre las consecuencias de la pobreza está la dificultad para adquirir alimentos en cantidad y contenido nutricional suficientes; por ello, la meta 2.2 hace un llamado a que los países pongan fin a todas las formas de malnutrición, a más tardar en 2025, y aborden las necesidades de alimentación de las personas de edad.

En la actualidad, no hay un indicador que permita monitorear esta meta para las personas mayores. Sin embargo, se estima que en 2019 en América Latina y el Caribe había 48 millones de personas con desnutrición, esto equivale a 7.4 % de la población. Una proporción menor a la mundial, de 8.9 %, pero que puede incrementarse en los próximos años, ya que de 2015 a la fecha el número total se ha elevado en 9 millones. Además, el problema puede agravarse por la crisis económica derivada de la pandemia de Covid-19. En este sentido, se proyecta que en 2030 alrededor del 10 %⁵ de la población de la región sufrirá esta condición, y que afectará a las personas más desfavorecidas, entre ellas las personas mayores.

1.2 Empleo

La tasa de participación laboral de las personas mayores se ha elevado en América Lati-

na y el Caribe de 5.4 % en 1980 a 8.6 % en 2020. Además, se espera que en 2050 alcance el 15 %.⁶ Esta tendencia puede ser explicada por dos motivos principales: la primera es la necesidad de continuar laborando ante la falta ingreso pensionario o la insuficiencia del mismo, y la segunda es el deseo de seguir participando en las actividades económicas.⁷

Si bien la primera motivación debe paliarse con un conjunto de acciones que amplíen la cobertura y el monto de las pensiones —principalmente no contributivas—, para ambas se debe buscar que la participación económica tenga lugar en condiciones que no menoscaben la integridad física, mental o emocional. En este sentido, en la meta 8.5 de los ODS se insta a garantizar el empleo decente para todas las personas, incluidas las personas mayores.

La tasa de participación laboral de las personas mayores de 65 años en América Latina y el Caribe es dispar, al oscilar entre 5.2 % en Puerto Rico y 57.6 % en Haití. Además, en Perú, Bolivia y Haití, más de la mitad de las personas en este grupo etario continúan laborando, seguidos de Honduras y Ecuador, donde lo hacen cuatro de cada 10 (ver Gráfica 4).

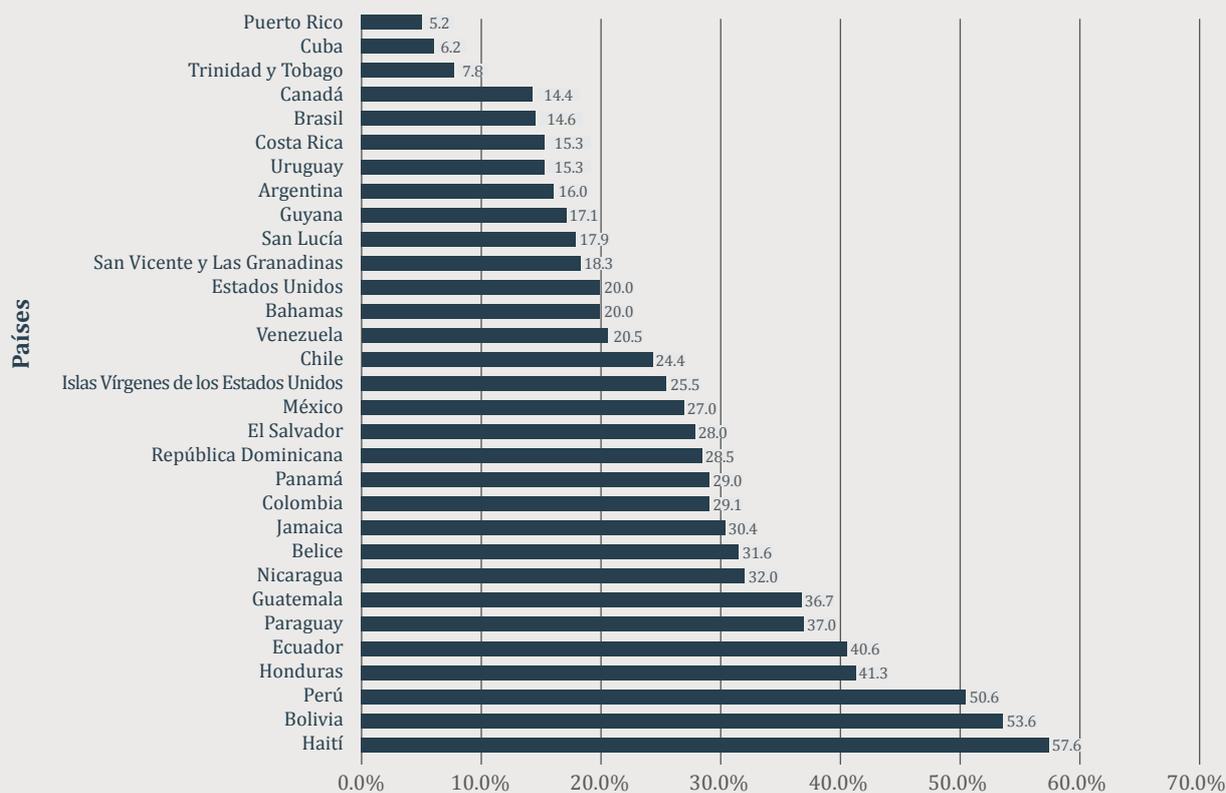
⁵ Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World. Transforming Food System for Affordable Healthy Diets*, Roma, 2020, p. 15. Disponible en

⁶ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SOFI2020_EN_web.pdf

⁶ CEPAL/OIT, “La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones”, *Coyuntura Laboral en América Latina y El Caribe*, núm. 18, Santiago de Chile, Mayo de 2018, p. 40. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_630073.pdf

⁷ Se define como “trabajo decente” al que se realiza con respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, con un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, con protección social y que incluye el diálogo social. Véase OIT, “¿Qué es el trabajo decente?”, 9 de agosto de 2004. Disponible en https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm

Gráfica 4. Tasa de participación de personas mayores de 65 años en la fuerza laboral, 2019



Tasa de participación en la fuerza laboral personas mayores a 65 años

Fuente: Elaboración propia con base en Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Tasa de participación en la fuerza laboral por sexo y edad - Estimaciones modeladas por la OIT, julio de 2019 (%)- Anual”, *Ilostat*, 2019. Disponible en https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer29/?lang=en&segment=indicator&id=EAP_2WAP_SEX_AGE_RT_A

La escasa disponibilidad de estadísticas comparables internacionalmente limita la exploración de las condiciones en las que trabajan las personas de edad. Sin embargo, se ha documentado que en 2016, en la región, más de 47.3 % laboraban por cuenta propia, alrededor de 30.3 % eran asalariadas y 8.1 % empleadoras.⁸

La alta proporción de trabajadores por cuenta propia puede estar relacionada con

que los establecimientos prefieren contratar personas más jóvenes y, por lo tanto, la gente de edad se ve orillada a generar sus propios medios de vida; aunque también puede deberse —en menor medida— a que prefieren iniciar una actividad independiente con sus ahorros y aprovechar la experiencia adquirida.

Asimismo, tienden a ocuparse en sectores con elevados niveles de informalidad, como

⁸ CEPAL/OIT, *op. cit.*, p. 35.

el de agricultura (41.2 %) o el de comercio, restaurantes y hoteles (23 %), en los que generalmente se carece de contrato laboral o de seguridad social, y en los que las jornadas de trabajo son extendidas y las remuneraciones reducidas.⁹ Esto aunado a remuneraciones inferiores, en promedio, a las de la población

ocupada de 15 a 64 años. En 2017, ocurrió así¹⁰ en 13 de 15 países latinoamericanos —Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay—. Las dos excepciones fueron Brasil y República Dominicana (ver Tabla 1).

Tabla 1. Promedio de ingreso laboral

Países	De 15 a 64 años	65 años y más
Argentina	1073	959
Bolivia	695	305
Brasil	835	1093
Chile	1155	1053
Colombia	694	417
Costa Rica	1086	766
Ecuador	727	408
El Salvador	563	382
Guatemala	510	303
Honduras	395	315
Panamá	1123	761
Paraguay	771	680
Perú	605	325
República Dominicana	708	800
Uruguay	1022	779

Fuente: Elaboración propia con base en Banco Interamericano de Desarrollo (BID), “Promedio de ingreso laboral monetario de la actividad principal en el último mes de los ocupados 2017, Poder de Paridad de Compra (dólares internacionales constantes de 2011)”, *Sistema de Información de Mercados Laborales y Seguridad Social*. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>

⁹ *Ibid.*, p. 38.

¹⁰ Se refiere al ingreso laboral monetario promedio de la actividad principal en dólares internacionales, ajustado por paridad de poder de compra de 2011.

En este sentido, la seguridad económica de las personas mayores depende de los sistemas de pensiones, de las transferencias familiares y de los activos acumulados a lo largo de la vida, pero cuando estos mecanismos no existen o son insuficientes se aumenta el riesgo de caer en la pobreza y en la necesidad de permanecer en el mercado laboral.

2 Seguridad Social

2.1. Pensiones

Las pensiones son el mecanismo para que las personas mayores tengan seguridad económica en la vejez, evitar el empobrecimiento y la extensión de trayectorias laborales más allá de la edad de jubilación. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Protección Social 2017-2019 de la OIT, el porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación¹¹ y no percibe una pensión de vejez en América (13.8 %) fue inferior al promedio mundial (32.1 %).¹²

Aunque la cobertura de pensiones en la región es ligeramente superior a la mundial, todavía se requieren esfuerzos adicionales

para garantizar la protección del ingreso durante la vejez y el bienestar de las personas de edad. En la meta 1.3 de los ODS se exhorta a implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social —incluidos pisos mínimos— para todos y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.

Los principales instrumentos para perseguir el cumplimiento de esta meta entre las personas de edad son las pensiones contributivas y no contributivas. Las primeras se derivan de la relación laboral y de haber cotizado en los sistemas de seguridad social, mientras que las segundas no están sujetas a condiciones ocupacionales ni a montos o periodos mínimos de cotización, ya que son financiadas, generalmente, con impuestos, pero tienen como requisito una edad mínima, ser ciudadanos y, en la mayoría de las ocasiones, tener bajos recursos.¹³

En América Latina y el Caribe, los países con mayor cobertura no contributiva, en 2019, eran Bolivia (96.7 %), Guyana (89.9 %) y Surinam (85.5 %). En cambio, los países con más cobertura contributiva fueron Uruguay (87 %), Brasil (83.5 %) y Argentina (83.1%). (ver Tabla 2).

¹¹ La edad legal de jubilación varía entre países, y para el cálculo se consideran pensiones contributivas y no contributivas. En la estimación se tomó en cuenta el último dato disponible entre 2008 y 2015.

¹² OIT, *Informe Mundial sobre Protección Social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2017-2019*, Ginebra, 2017, p. 87. Disponible en

¹³ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

¹³ Alberto Arenas, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, Libros de la CEPAL N° 159, CEPAL, Santiago de Chile, 2019, p. 192. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44851-sistemas-pensiones-la-encrucijada-desafios-la-sostenibilidad-america-latina>

Tabla 2. Porcentaje de personas de 65 o más años que declaran un monto recibido por pensión contributiva o no contributiva, 2017-2019

Países	Pensión contributiva			Pensión no contributiva		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Argentina	83.1	84.3	84.3	n.d.	n.d.	n.d.
Bolivia	16.8	18.3	n.d.	96.7	96.4	n.d.
Brasil	83.5	83.0	82.6	4.4	5.1	5.2
Chile	60.7	n.d.	n.d.	28.3	n.d.	n.d.
Colombia	27.5	29.0	n.d.	26.8	25.0	n.d.
Costa Rica	48.2	47.9	48.1	18.1	17.7	18.5
Ecuador	26.0	30.8	31.5	34.1	23.0	21.3
El Salvador	10.9	10.1	10.1	3.5	3.9	5.1
Guatemala	12.5	12.3	11.5	n.d.	n.d.	n.d.
Guyana	32.5	28.5	n.d.	89.9	89.6	n.d.
Honduras	11.3	9.8	n.d.	1.5	n.d.	n.d.
México	n.d.	29.9	n.d.	n.d.	44.9	n.d.
Panamá	48.3	46.9	49.1	32.6	32.5	30.6
Paraguay	13.4	13.1	n.d.	35.2	37.8	n.d.
Perú	27.1	25.9	25.6	23.8	23.7	22.9
República Dominicana	13.7	16.8	n.d.	5.7	7.0	n.d.
Surinam	44.9	n.d.	n.d.	85.5	n.d.	n.d.
Uruguay	87.0	86.8	87.1	4.1	4.4	n.d.

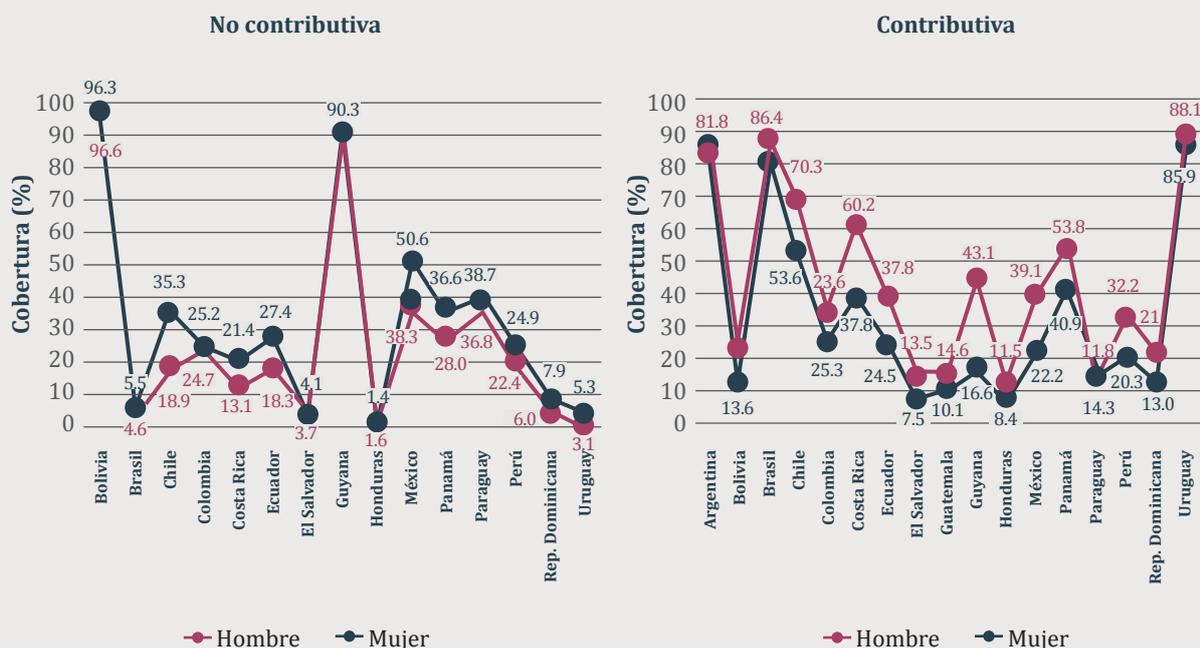
Fuente: Elaboración propia con base en BID, "Personas de 65 o más años que declaran un monto recibido por pensión contributiva (en %) y personas de 65 o más años que declaran un monto recibido por pensión no contributiva (en %)", *Sistema de Información de Mercados Laborales y Seguridad Social*. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>

En todos los países de la región, el número de hombres que reciben pensiones contributivas fue mayor que el de mujeres; excepto en Argentina (86.0 %) y Paraguay (14.3 %), donde la diferencia fue de 4.2 y 2.6 puntos porcentuales, respectivamente, a favor de las mujeres. Por lo que se refiere a las pensiones no contributivas, en todos los países había una mayor proporción de mujeres beneficiarias, excepto en Bolivia (96.6 %) y Honduras

(1.6 %), con una diferencia de 0.3 y 0.2 puntos porcentuales más de hombres (ver Gráfica 5).

En consecuencia, las pensiones no contributivas han favorecido en mayor medida a las mujeres; no obstante, hay que promover la participación laboral femenina con empleos protegidos para cerrar las brechas en el acceso a una pensión contributiva, así como vigilar la suficiencia de las pensiones no contributivas.

Gráfica 5. Cobertura de pensiones contributivas y no contributivas por sexo, en 2018



Fuente: Elaboración propia con base en BID, “Personas de 65 o más años que declaran un monto recibido por pensión contributiva por sexo (en %)” y “personas de 65 o más años que declaran un monto recibido por pensión no contributiva por sexo (en %)”, *Sistema de Información de Mercados Laborales y Seguridad Social*. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>

Al igual que las pensiones, en la mayoría de los países el acceso a servicios de salud está sujeto a relaciones laborales; es decir, si se tiene una pensión muy probablemente también se tenga acceso a servicios de salud. Otra de las formas de tener acceso a servicios médicos es a partir de los familiares (hijos o cónyuge). De lo contrario, las personas mayores enfrentan un doble reto: continuar laborando a fin de tener ingresos suficientes para vivir y costear sus tratamientos médicos.

2.2. Servicios de salud

Es importante tener una breve descripción de las principales causas de mortalidad en las personas mayores, sobre todo porque en esta etapa de la vida se eleva la probabilidad de experimentar enfermedades y de sufrir afecciones múltiples. De acuerdo con las últimas cifras disponibles, de 2010, las enfermedades no transmisibles —como los padecimientos cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes, las

enfermedades respiratorias y las relacionadas con los órganos sensoriales—,¹⁴ son los principales factores de defunción temprana.¹⁵

La meta 3.4 de los ODS es reducir a un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y tratamiento. Estos padecimientos fueron la causa de 41 millones de muertes en el mundo durante 2018; es decir, del 71% de los decesos totales.¹⁶

En la Gráfica 6, se observa que la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles en 2016 osciló entre 291.6 y 831.6 por 100 000 habitantes, y que entre 2000 y 2016 disminuyó en todos los países, excepto en Guyana, al pasar de 796.7 a 831.6, y en San Vicente y las Granadinas, al pasar de 651 a

655.9. En el otro extremo están Brasil y Bolivia, que casi la han reducido en un tercio en el periodo de estudio. En 2016, éstas fueron de 452 en Brasil y 495.1 en Bolivia.

Los países que no han logrado reducir estas cifras requieren implementar medidas que, de acuerdo con la OMS, contribuyen a disminuir las enfermedades no transmisibles: impuestos a las bebidas azucaradas, reducción del consumo de sal, eliminación de ácidos grasos trans, creación de una rama o departamento operativo en el Ministerio de Salud con responsabilidad en las ENT, además de planes de acción a nivel nacional para reducir las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el consumo de tabaco, así como promover la actividad física en la población.¹⁷

¹⁴ Sandra Huenchan (ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL núm. 154, CEPAL, Santiago de Chile, 2018, p. 156. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

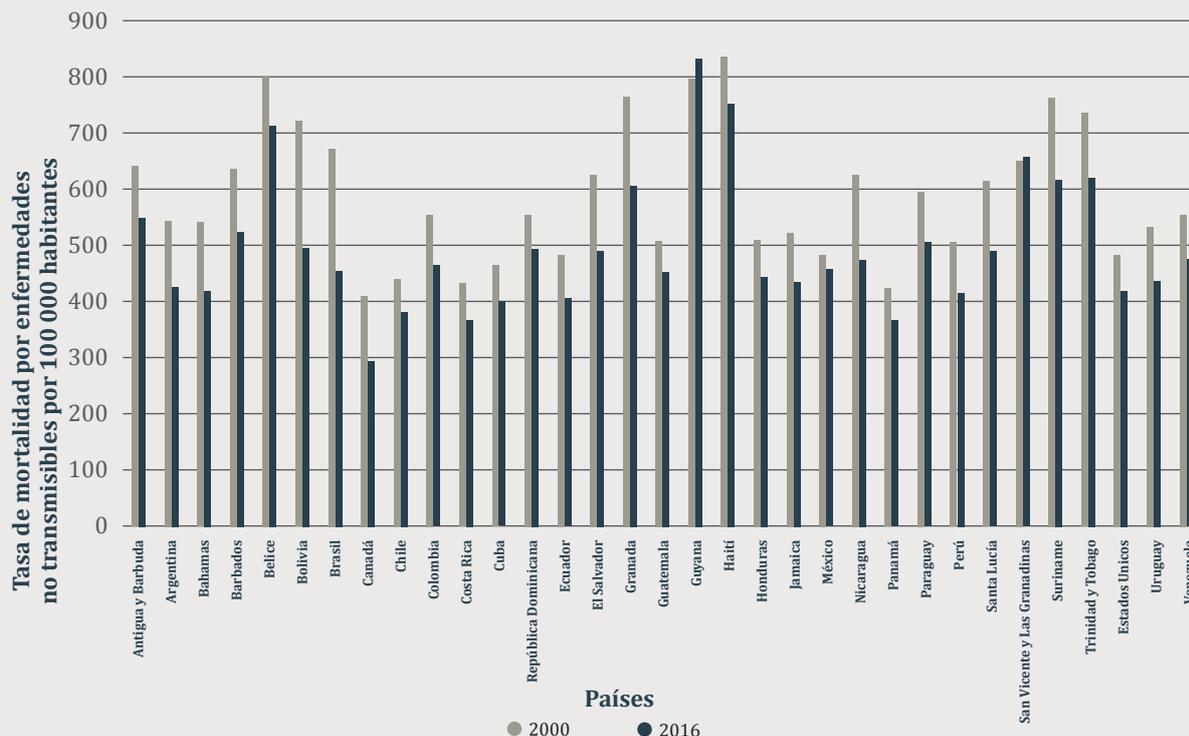
¹⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas como afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares), respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma), el cáncer y la diabetes. Véase OMS, “Enfermedades no transmisibles”. Disponible en

¹⁶ [https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,con%20una%20progresi%C3%B3n%20generalmente%20lenta](https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,con%20una%20progresi%C3%B3n%20generalmente%20lenta)

¹⁶ OMS, “Enfermedades no transmisibles”, 1 de junio de 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁷ *Idem*.

Gráfica 6. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles por 100 000 habitantes 2000 y 2016



Fuente: Elaboración propia con base en Organización Mundial de la Salud (OMS), “Enfermedades no transmisibles”, *Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud*. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A858?lang=en>

Cuando los servicios de salud básicos y de especialidad no son universales, la atención adecuada de las enfermedades no transmisibles involucra onerosos desembolsos individuales y de las familias. En 2016, de acuerdo con el Latinobarómetro, una importante proporción de las personas de edad de la región carecía aún de cobertura de salud. Casos especialmente graves son Paraguay (57.1 %), Guatemala (50.9 %), Nicaragua (44.3 %), Ecuador (42.9 %) y el Salvador (41.6 %) (Ver Gráfica 7).

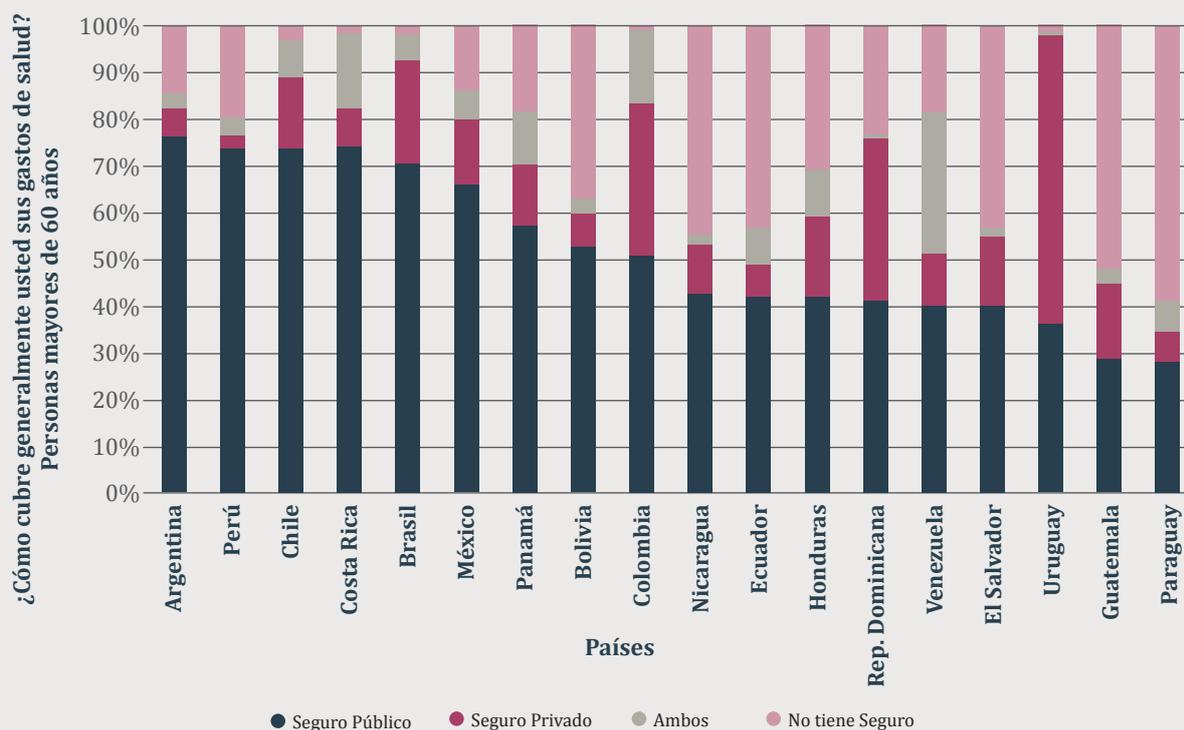
Por otro lado, los entornos en los que se desarrolla la vida de las personas influyen en sus oportunidades y su estado de salud durante la vejez, de manera que las inequidades en el acceso a los servicios de salud a lo largo del ciclo de vida repercuten en la condición de salud después de los 60 años. Al respecto, en la meta 3.8 de los ODS se busca garantizar el acceso a servicios de salud esenciales y de calidad, así como a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces y asequibles para todos.

Si bien la cobertura de servicios de salud hace posible la atención médica de las personas, también debe garantizarse su calidad y disponibilidad. En 18 países latinoamericanos de los que se tiene información, el 31 % de las personas mayores de 60 años reportó no estar satisfecha con los servicios de salud, mientras que el 33 % se encontraba más bien insatisfecha y sólo el 18 % muy satisfecha.¹⁸

Además, las localidades menos pobladas, más dispersas o de difícil acceso, suelen te-

ner un menor acceso efectivo a los servicios, por no contar con el equipamiento adecuado o tener mayores costos de provisión. De acuerdo con el Latinobarómetro, en 2016 el 37 % de las personas mayores de 60 años que vivían en lugares con hasta 5 000 habitantes carecían de seguro de salud, frente al 27% de quienes vivían en poblaciones con más de 100 000 habitantes; es decir, una brecha 10 puntos porcentuales.

Gráfica 7. ¿Cómo cubre generalmente usted sus gastos de salud?
Personas mayores de 60 años, 2016



Fuente: Elaboración propia con base en Latinobarómetro, “¿Cómo cubre generalmente usted sus gastos de salud?, personas mayores de 60 años”, 2016. Disponible en <https://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>

¹⁸ Sandra Huenchan (edit), *op. cit.* p. 164.

La disponibilidad diferenciada de servicios de salud por tamaño de localidad es particularmente desventajosa para las personas mayores, ya que se conjugan las barreras físicas de accesibilidad, como caminos o transporte inadecuados, con las dificultades motoras características de esta etapa de vida. De acuerdo con el Sistema de Recuperación de Datos para Áreas Pequeñas por Microcomputador (Redatam), en 2010 el 41 % de las personas mayores de 60 años tenía algún tipo de discapacidad en ocho países latinoamericanos —Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela—. En cuanto a la diferencia por sexo, en este grupo etario había una mayor proporción de mujeres (43 %) que de hombres (38 %) con alguna discapacidad.¹⁹

Ahora bien, el aumento del peso relativo de las personas mayores y las enfermedades no transmisibles pueden provocar que haya un mayor porcentaje de la población con complicaciones de movilidad o con discapacidad. De esa manera, se requieren ajustes en infraestructura, transporte y espacios públicos, y no sólo en servicios de salud.

3 Calidad de vida

Promover el bienestar de las personas mayores va más allá de garantizar el ingreso y

el acceso a la salud, también es importante considerar la disponibilidad de zonas verdes, espacios públicos y sistemas de transporte, ya que éstos promueven la inclusión social y la movilidad. Por ello, la meta 11.2 de los ODS es que en 2030 los sistemas de transporte sean seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para toda la población, incluyendo a las personas mayores.

En 2018, el 50 % de la población de América Latina y el Caribe tenía acceso conveniente al transporte público; esto quiere decir que residía a menos de 500 metros de una parada de autobús o a menos de 1000 metros de una terminal de ferrocarril o transbordador.²⁰

La disponibilidad de zonas verdes repercute en la calidad de vida de las personas mayores, porque se asocia con la actividad física y la interacción social, que promueven el bienestar mental y reducen la depresión y la mortalidad por obesidad y diabetes.²¹ Por ello, en la meta 11.7 se señala que para 2030 hay que proporcionar un acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las personas mayores.

De acuerdo con el Latinobarómetro, en 2015 Nicaragua (15.5%) y Colombia (8.4%) tuvieron la mayor proporción de personas mayores sin acceso a áreas verdes ni espacios públicos. Además, alrededor de una quin-

¹⁹ *Ibid.*, p. 73.

²⁰ ONU, *Informe de los Objetivos de desarrollo sostenible 2019*, Nueva York, 2019, p. 44. Disponible en https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf

²¹ Nathalie Röbbelm, “Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas”, ONU. Disponible en <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>

ta parte de éstas en Ecuador y Perú estaban “nada satisfechas” con los servicios públicos a lo que tenían acceso, mientras que en Chile (45.0%) y México (34.9%) las personas mayores reportaron estar “no muy satisfechas” (ver Tabla 3).

Tabla 3. Grado de satisfacción con los servicios públicos: disponibilidad de áreas verdes y espacios públicos. Personas mayores de 60 años 2015

País	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	No muy satisfecho	Nada satisfecho	No cuenta con estos servicios	No sabe, no responde
Argentina	25.0	40.1	22.9	9.8	1.4	0.8
Bolivia	11.8	27.8	34.0	13.9	4.9	7.6
Brasil	3.0	47.0	26.2	19.0	2.4	2.4
Chile	11.6	31.6	45.0	10.4	1.0	0.4
Colombia	18.3	36.8	26.1	10.5	8.2	0.0
Costa Rica	22.5	35.8	26.7	10.0	3.3	1.7
Rep. Dominicana	28.1	44.3	10.9	11.8	4.1	0.9
Ecuador	21.3	31.7	20.1	23.2	3.7	0.0
El Salvador	15.1	33.5	26.8	14.8	7.9	2.0
Guatemala	30.4	27.0	20.2	10.5	8.1	3.8
Honduras	33.1	32.8	14.1	11.2	6.4	2.3
México	22.6	30.8	34.9	9.6	0.0	2.1
Nicaragua	25.9	26.0	16.4	11.6	15.5	4.6
Panamá	25.3	28.7	27.3	9.3	3.3	6.0
Paraguay	34.1	35.4	14.1	14.7	0.4	1.2
Perú	10.5	28.1	32.7	20.3	4.6	3.9
Uruguay	26.9	50.0	12.4	7.2	1.7	1.7
Venezuela	15.9	35.5	32.9	17.7	0.0	0.0
Total	21.0	35.7	24.8	12.9	3.5	2.1

Fuente: Elaboración propia con base en Latinobarómetro, “Grado de satisfacción con los servicios públicos: La disponibilidad de áreas verdes y espacios públicos. Personas mayores de 60 años”, 2015. Disponible en <https://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>

Conclusiones

La información antes expuesta permite dar cuenta de que las personas mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad, porque persiste la ausencia de mecanismos de sustitución de ingreso (pensiones contributivas y/o no contributivas). Por ello, hay que continuar ampliando la cobertura de pensiones contributivas, promoviendo el trabajo formal protegido, ampliando la cobertura no contributiva para generar un piso mínimo de protección, que permita erradicar la pobreza y la pobreza extrema, y disminuir el número de personas que pasan la edad de jubilación y continúan laborando.

Asimismo, el acceso a servicios médicos es una tarea pendiente y fundamental para este grupo de la población que padece en mayor medida enfermedades no transmisibles, las cuales se caracterizan por ser afecciones de larga duración que requieren tratamientos prolongados. Por ello, los países en los próximos años deberán ampliar la cobertura —con enfoque universal— de los servicios de salud e invertir más en este rubro.

En el ámbito de la salud es recomendable incluir y continuar instrumentando políticas públicas que, de acuerdo con la OMS, contribuyen a disminuir las enfermedades no transmisibles: poner impuestos a las bebidas azucaradas, reducir el consumo de sal, eliminar los ácidos grasos trans y crear una rama o departamento operativo en los ministerios de salud con responsabilidad en este tipo de afecciones, así como promover la actividad física y elaborar planes de acción a nivel nacional para

reducir las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el consumo de tabaco.

Por lo que se requiere a la disponibilidad de información, ni las tasas de mortalidad debidas a las enfermedades no transmisibles reportadas por la OMS, ni la información de desnutrición de la FAO pueden desagregarse por edad, lo que imposibilita a los países dar cuenta de sus avances en las metas de los ODS para las personas mayores. Por ello, se requiere que las oficinas de estadísticas de los países y los organismos internacionales trabajen de manera coordinada para la generación y disminución de la información.

Por último, las personas mayores reportan no tener acceso o estar insatisfechas con la disponibilidad de áreas verdes y espacios públicos, lo que repercute en su bienestar, porque son espacios para la recreación, el entretenimiento y la socialización.

Referencias

- Aranco, Natalia, *et al.*, “Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe”, *Resumen de Políticas*, núm. IDB-PB-273, BID, 2018. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Arenas, Alberto, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile, 2019. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44851-sistemas-pensiones-la-en>

- crucijada-desafios-la-sostenibilidad-america-latina
- BID, *Sistema de Información de Mercados Laborales y Seguridad Social*. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>
- CEPAL, *Cepalstat*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/Portada.html>
- _____/OIT, “La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones”, *Coyuntura Laboral en América Latina y El Caribe*, núm. 18, Santiago de Chile, Mayo de 2018. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_630073.pdf
- FAO, 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World. Transforming Food System for Affordable Healthy Diets*, Rome, 2020. Disponible en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SOFI2020_EN_web.pdf
- Huenchan, Sandra (ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, núm. 154, CEPAL, Santiago de Chile, 2018. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Latinobarómetro, “Grado de satisfacción con los servicios públicos: La disponibilidad de áreas verdes y espacios públicos. Personas mayores de 60 años”, 2015. Disponible en <https://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>
- _____, “¿Cómo cubre generalmente usted sus gastos de salud? Personas mayores de 60 años”, 2016, Disponible en <https://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>
- ONU, *Informe de los Objetivos de desarrollo sostenible 2019*, Nueva York, 2019. Disponible en https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf
- ONU, “Día Internacional de las Personas de Edad, 1 de octubre”. Disponible en <https://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>
- _____, “Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- _____, “Perspectivas de la población Mundial 2019”. Disponible en <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- OIT, *Informe Mundial sobre Protección Social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2017-2019*, Ginebra, 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
- _____, “¿Qué es el trabajo decente?”, Director Regional Adjunto de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, 9 de agosto de 2004. Disponible en https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm
- _____, “Tasa de participación en la fuerza laboral por sexo y edad - Estimaciones modeladas por la OIT, julio de 2019 (%) - Anual”, *Ilostat*, 2019. Disponible en <https://www.ilo.org/shinyapps/bulkex->

plorer29/?lang=en&segment=indicator&i-
d=EAP_2WAP_SEX_AGE_RT_A
OMS, “Enfermedades no transmisibles”. Dis-
ponible en [https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,con%20una%20progre-si%C3%B3n%20generalmente%20lenta](https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,con%20una%20progre-si%C3%B3n%20generalmente%20lenta).
_____, “Enfermedades no transmisibles”, 1 de junio de 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

_____, “Enfermedades no transmisibles”, *Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud*. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A858?lang=en>

Röbbelm, Nathalie, “Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas”, ONU. Disponible en <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>



CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

ISBN: 978-607-8088-83-6



9 786078 088836