

Capítulo VI

Vejez

*Cecilia Rossel
Fernando Filgueira¹*

Introducción

Así como la adolescencia y la juventud se estructuran sobre la base de transiciones a la vida adulta, los años posteriores de la etapa adulta están marcados por los tránsitos hacia la vejez. Pero mientras que en el primer caso las transiciones están guiadas por aspiraciones y planes de vida futura, en el segundo implican el avance hacia el final de la vida.

Las transiciones a la vejez están típicamente determinadas por tres eventos biográficos: i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la revinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, eventualmente, la pérdida progresiva de autonomía física, combinada con una menor necesidad de capacidades activas y una mayor disponibilidad de tiempo contemplativo.

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay, y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Ambos han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La vejez implica, en suma, un cambio sustancial complejo en materia de bienestar y autonomía, pero también, en muchos casos, una transformación positiva en términos de la exposición al stress y a las exigencias normativas de construcción identitaria y autoestima, respecto a la etapa de vida caracterizada como activa. Pero el balance entre lo positivo y lo negativo varía en forma sustancial si la vejez se atraviesa en contextos de garantías básicas de bienestar o en ausencia de ellas.

La forma en que distintas personas transitan por estos eventos depende de factores sociodemográfico-estructurales (sexo, lugar de residencia, nivel educativo, nivel de ingresos), pero también de los efectos diferidos de experiencias anteriores, derivados de la forma como han accedido a beneficios y como han enfrentado riesgos en el pasado. De no mediar la acción decidida del Estado, en esta etapa, como en ninguna otra del ciclo vital, las condiciones de vida de las personas se explican por sus experiencias pasadas y por la forma en que accedieron al bienestar en las etapas previas del ciclo vital. En particular, las trayectorias laborales y familiares, la capacidad de acumular activos monetarios y físicos a lo largo de la vida y la forma en que las oportunidades y riesgos del pasado se articulan con la estructura de protección presente son claves para analizar el bienestar en la vejez y los logros de los sistemas de protección social en esta etapa del ciclo de vida (Rodríguez y Rossel, 2009).

En este capítulo se analizan las principales políticas que los sistemas de protección social latinoamericanos han desplegado para proteger a la vejez, enfatizando en los avances realizados en los últimos 15 años. En la sección A se plantean las principales vulneraciones de derechos que tienen lugar en la vejez en América Latina, describiendo brevemente los procesos estructurales que contribuyen a estas vulneraciones y que condicionan los logros de los países de la región en la protección de la población conformada por las personas de edad.

En la sección B se sintetizan las principales políticas, programas e instrumentos que distintos países latinoamericanos han impulsado para proteger a la vejez, destacando aquellos que han probado ser más efectivos o que constituyen avances innovadores. Como en los capítulos anteriores, con la descripción que aquí se realiza se busca identificar buenas prácticas, pero también dar cuenta de las transformaciones que los sistemas de protección social han experimentado en la protección a la vejez en los últimos 15 años. Estos cambios se refieren tanto a aspectos de ampliación de cobertura, como a modificaciones a las reglas de acceso y tipos de beneficios. También se presta especial atención a los cambios ocurridos en el financiamiento de las políticas orientadas a la protección de las personas de edad.

En la última sección se sintetizan los principales avances de la región en la protección a la vejez y se exponen las principales alternativas que se abren en materia de política.

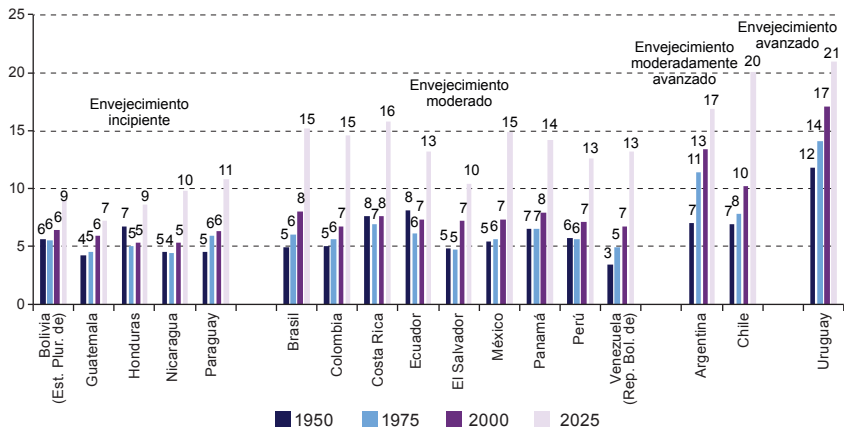
A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la vejez

Nunca antes en la historia de América Latina tantas generaciones habían coexistido simultáneamente. Este escenario, producto del proceso de envejecimiento y del avance de la transición demográfica que experimenta la región desde hace décadas, interpela con fuerza los acuerdos de solidaridad intergeneracional que sustentan la distribución de los recursos públicos y, en un sentido amplio, la orientación de los sistemas de protección social. En efecto, el proceso de envejecimiento que atraviesan los países de América Latina está contribuyendo a modificar la estructura por edades de la población. Así, mientras que en 1950 los niños y jóvenes tenían un peso predominante en la pirámide de población latinoamericana, en 2010 esta estructura ya había cambiado de manera radical y el peso relativo de las generaciones adultas y de personas de edad había aumentado, básicamente debido al descenso de la fecundidad y de la mortalidad. De acuerdo con las proyecciones de población, ambos procesos continuarán operando, contribuyendo a un envejecimiento aún mayor. Como resultado, en 2050 los distintos grupos de edad tenderán a tener un peso similar y la región presentará una población envejecida (Naciones Unidas, 2007). Así, mientras que en 1975 la población de 60 años y más representaba apenas el 8% del total de la población latinoamericana, en 2025 esta proporción se habrá duplicado (15%) y se espera que en 2050 este grupo etario represente un cuarto (24%) de la población de la región (CEPAL, 2009b). Esta tendencia de aumento de la población de personas de edad —en términos absolutos y relativos— determina la evolución demográfica de prácticamente todos los países de la región.

Tras esta tendencia general existen diferencias importantes que revelan un panorama diverso en la región (Huenchuan, 2009b). Algunos países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay) se encuentran todavía en una fase de envejecimiento incipiente (CEPAL, 2009b); en ellos el peso relativo de la población mayor de 60 años era de entre un 5% y un 7% en el año 2000, y se proyecta un aumento hacia 2025 hasta llegar a alrededor del 10%. Otro grupo de países (Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)), que suelen ser catalogados como de “envejecimiento moderado”, presentaban en el año 2000 una proporción de personas de edad de entre un 7% y un 8%. Según las perspectivas de crecimiento poblacional, en estos países las personas de edad pueden llegar a representar cerca del 15% del total de la población en 2025. Un tercer grupo está conformado por Chile y la Argentina, dos países en etapa de envejecimiento moderadamente avanzado. En el año 2000, la proporción de personas mayores de 60 años era del 10% en Chile y del 13% en la Argentina, y se espera que en 2025 estos valores lleguen al 20% y el 17%, respectivamente. Por último, el Uruguay destaca como el país con mayor envejecimiento entre los 17 países de la región considerados

en el gráfico VI.1: en el año 2000, las personas de edad representaban ya el 17% del conjunto de la población y se espera que en 2025 sean aproximadamente el 21%.

Gráfico VI.1
América Latina (17 países): proporción de la población de 60 años y más,
según etapas del envejecimiento de los países, 1950-2025
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

Aunque con distintos niveles de urgencia, el proceso de envejecimiento poblacional plantea desafíos importantes para los sistemas de protección social latinoamericanos. Como mínimo, se imponen nuevas demandas a los sistemas de salud en la medida en que aumenta la esperanza de vida de las personas y se modifica el perfil epidemiológico. Se prevé, por tanto, un incremento sostenido de la demanda de apoyos y servicios formales de cuidado para personas de edad, así como para enfermos crónicos. Además, en los sistemas de jubilaciones y pensiones² se enfrentarán cargas crecientes.

Estos desafíos dejan claro que los sistemas de protección social deberán adaptarse para brindar a las personas de edad el acceso al bienestar necesario para vivir esta etapa del ciclo de vida en plenitud. Esto implica, en primer lugar, el acceso adecuado a la salud y a la atención de calidad, la posibilidad de las personas de contar con vínculos sociales que las habiliten

² Considerando tanto los beneficios asociados al cese de la actividad laboral como los beneficios que pueden o no reeditar directamente en el empleado y que pueden ser de naturaleza contributiva o no contributiva.

para mantenerse integradas y activas, la capacidad de disfrutar del tiempo libre y la autonomía de ingresos y recursos para mantener un nivel de vida adecuado (Rodríguez y Rossel, 2009).

En el plano de la salud, a diferencia de lo ocurrido en países más desarrollados, en América Latina la velocidad del proceso de envejecimiento de la población no ha ido acompañada de un desarrollo acorde en términos de reducción de desigualdades, logros sociales básicos y despliegue de servicios de salud. Como resultado, el proceso de envejecimiento latinoamericano estaría caracterizado por un avance de la supervivencia debido a la reducción de la exposición a enfermedades infecciosas más que a las mejoras significativas de las condiciones de vida de la población (Palloni, Peláez y De Vos, 2000). Por esta razón, las vulnerabilidades y riesgos que experimentan las personas de edad se asocian a las privaciones y obstáculos para el acceso adecuado a la atención sanitaria de calidad, así como al deterioro de la salud y a la dependencia para la realización de actividades básicas.

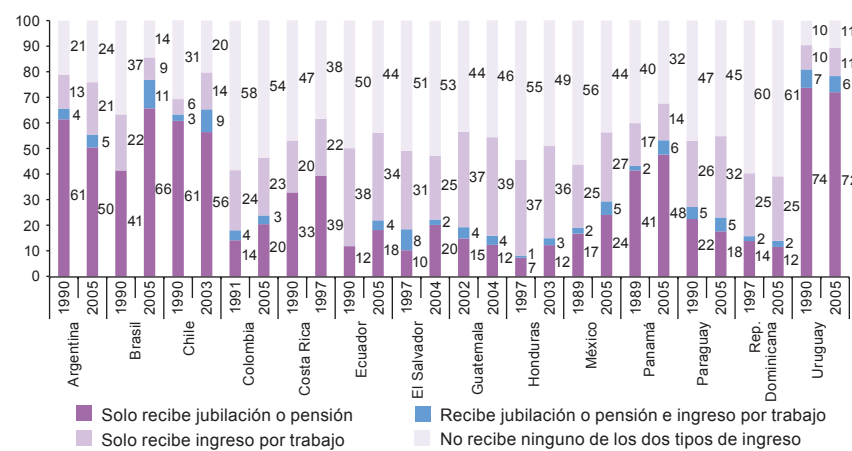
En efecto, aunque no se dispone de un diagnóstico exhaustivo y profundo sobre los niveles de dependencia de la población conformada por las personas de edad en América Latina, según la evidencia disponible una proporción considerable de ellas enfrentan limitaciones en las actividades de la vida diaria que aumentan a medida que avanza la edad, especialmente en las actividades instrumentales de la vida cotidiana (Saad, 2003; Huenchuan, 2009b). En Chile, por ejemplo, aproximadamente uno de cada cuatro individuos de 60 años o más presentaba en 2009 dificultades para realizar actividades de la vida diaria, y alrededor de un 10% tenían discapacidad severa. Además, se observa una altísima proporción de personas en situación de dependencia entre los mayores de 85 años (SENAMA, 2009). En México, 12 de cada 100 adultos de 60 años o más requieren de algún tipo de ayuda para realizar sus actividades diarias, entre ellas, desplazarse fuera del hogar y manejar su dinero (INEGI, 2014).

En segundo lugar, la vejez está marcada por la salida del mercado laboral y la pérdida de ingresos asociada a ella. Idealmente, estos procesos están acompañados de un acceso adecuado a jubilaciones o pensiones que permitan mantener ingresos mediante el reemplazo salarial o compensaciones de distinto tipo. Sin embargo, la realidad está lejos de parecerse a esta imagen. La posibilidad de acceder a una jubilación o pensión en la etapa de retiro del mercado laboral no es una opción real para una proporción importante de las personas de edad latinoamericanas: en la actualidad, solo cuatro de cada diez reciben una jubilación o pensión (CEPAL, 2013a).

De estas, solo algunas tienen la posibilidad de ser “jubilados exclusivos” (Bertranou, 2008). La proporción de personas que siguen trabajando luego

de ingresar a la vejez es elevada en varios países de América Latina (en Guatemala, Honduras o el Ecuador, quienes reciben ingresos por trabajo representan el 42%, el 39% y el 38%, respectivamente, de la población mayor de 60 años), y en el caso de un importante sector de la población se superponen ingresos por jubilaciones (en general muy bajos) con ingresos por trabajo (para complementar los anteriores) (CEPAL, 2009). Finalmente, en algunos países un alto porcentaje de personas de edad no reciben ingresos ni por jubilación o pensión ni por trabajo (en la República Dominicana esta proporción llega al 61%, en Colombia al 54%, en el Ecuador al 53% y en Honduras al 49%) (véase el gráfico VI.2).

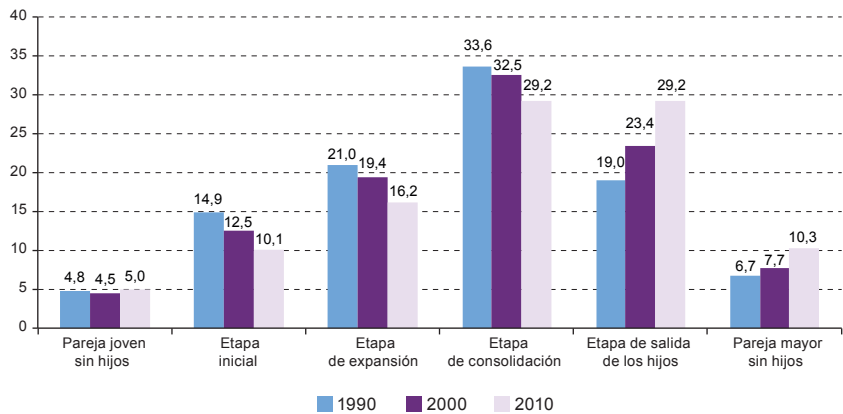
Gráfico VI.2
América Latina (14 países): distribución de la población de 60 años y más de áreas urbanas, según fuente de ingreso, alrededor de 1990 y de 2005
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

En tercer lugar, la etapa de la vejez está marcada por profundas transformaciones en el seno de las familias. Los hogares en que viven las personas de edad latinoamericanas hoy son bastante distintos de aquellos en que vivían hace algunas décadas (Arriagada, 2004; Rico y Maldonado, 2011). Al considerar la evolución de la distribución de los hogares según la etapa del ciclo de vida en que se encuentran, entre 1990 y 2010, es notorio el incremento de la proporción de hogares en etapa de salida de los hijos (que han pasado del 19,0% al 29,26%), así como de las parejas mayores sin hijos convivientes (que han aumentado del 6,7% al 10,3%) (véase el gráfico VI.3).

Gráfico VI.3
América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares
según etapas del ciclo de vida familiar, 1990-2010
(En porcentajes)



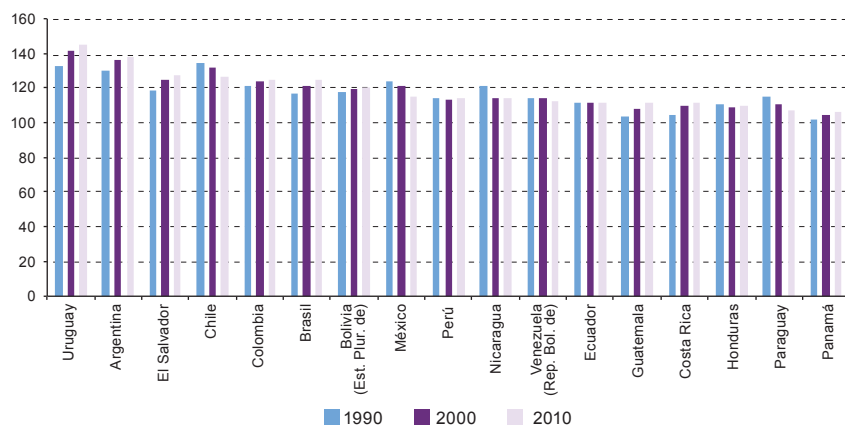
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Las transformaciones asociadas al envejecimiento cambian la forma de las familias, impactando sobre el bienestar y las condiciones de vida de todos los grupos etarios. Estos impactos son particularmente visibles en el caso de las personas de edad. La viudez, la emancipación de los hijos y el consiguiente “vaciamiento” del hogar son hitos que condicionan la forma en que viven las personas en esta etapa, interpelando las relaciones intergeneracionales y dando lugar a nuevos arreglos familiares. Asimismo, los cambios en las pautas de nupcialidad y divorcio, y el aumento de la esperanza de vida están dando lugar, como nunca antes en la historia de la población latinoamericana, a generaciones de personas de edad que llegan a la vejez viviendo solas y con perspectivas de muchos años de vida por delante. La conjugación de esta situación con el debilitamiento de los vínculos con el empleo y las rutinas e intercambios sociales asociados a este contribuye al surgimiento de riesgos vinculados con la soledad. Finalmente, el envejecimiento “dentro de la vejez” y el deterioro progresivo de la salud condicionan las relaciones entre los miembros de las familias (Settersen, 2006).

Dos apuntes adicionales deben agregarse a este diagnóstico sobre vulneraciones de derechos y riesgos en la vejez. El primero de ellos se refiere a las profundas diferencias que experimentan hombres y mujeres en el tránsito por esta etapa del ciclo de vida. El segundo, vinculado a este, se refiere a las demandas de cuidado y los desafíos que estas imponen a los sistemas de protección social latinoamericanos.

Las diferencias en la mortalidad y la esperanza de vida por sexo contribuyen a feminizar la vejez (Pérez Díaz, 2000; Del Popolo, 2001; Naciones Unidas, 2007; Huenchuan, 2009b; CEPAL, 2009). Considerando un promedio de 17 países de América Latina, por cada 100 hombres de 60 años y más hay 119 mujeres en ese mismo tramo etario. En la actualidad, la feminización alcanza niveles muy altos en varios países: por ejemplo, en el Uruguay es de 145 mujeres por cada 100 hombres y en la Argentina de 138 por cada 100 (véase el gráfico VI.4).

Gráfico VI.4
América Latina (17 países): relación de feminidad de las personas
de 60 años y más, alrededor de 1990, 2000 y 2010
(En números de mujeres por cada 100 hombres)



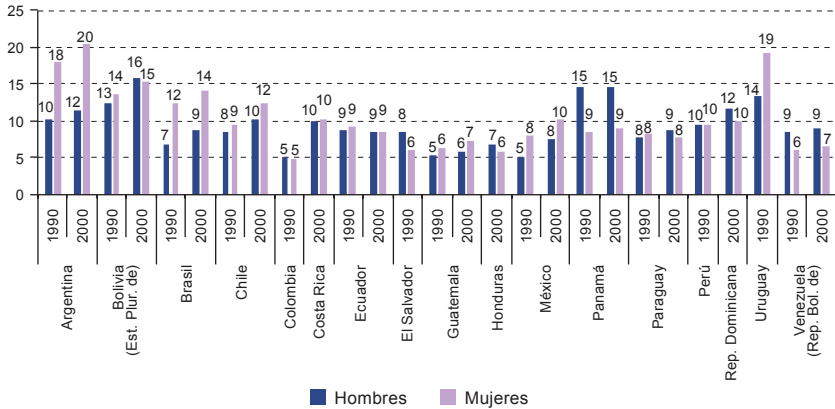
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de los Indicadores para el seguimiento regional del Programa de Acción de la CIPD [en línea] <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/CAIRO/>.

Pero las diferencias entre hombres y mujeres en la vejez van mucho más allá de estas cifras. El envejecimiento “conlleva un doble riesgo para las mujeres, derivado de su género y de su edad” (NIEVE/UNFPA, 2010, pág. 15). La viudez es experimentada en mayor medida por las mujeres (Gonnot, 1995) y la probabilidad de estas de quedarse solas es mayor. En la mayoría de los países latinoamericanos la proporción de mujeres de edad que viven solas ha ido en aumento y está desmarcada de la que se registra en el caso de los hombres (véase el gráfico VI.5). Esta tendencia se ha tornado especialmente notoria en varios de los países más envejecidos de la región, como la Argentina, el Uruguay, el Brasil o Chile.

Por otro lado, las inserciones laborales más inestables y precarias que experimentan las mujeres en la etapa activa determinan, como se adelantó en el capítulo anterior, un menor acceso a prestaciones asociadas a la seguridad social (Marco Navarro, 2004; CEPAL, 2012b). Como resultado, prácticamente

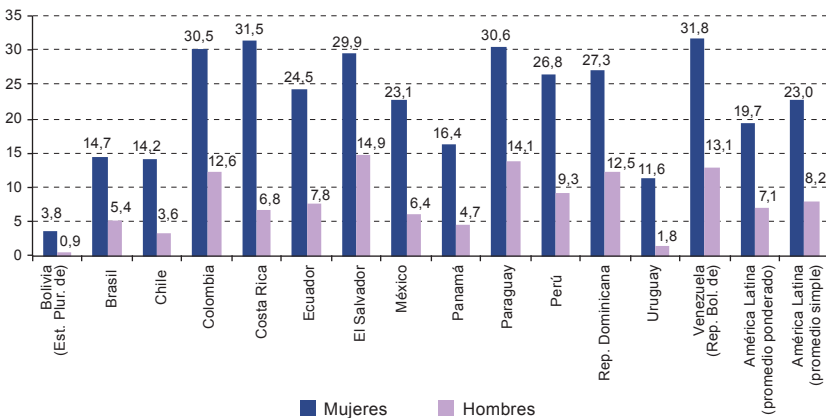
una de cada cuatro mujeres de 60 años o más (23%) no percibe ingresos propios, mientras que entre los hombres esta proporción es de solo un 8,2% (véase el gráfico VI.6).

Gráfico VI.5
América Latina (17 países): personas de 60 años y más que viven solas, por sexo, censos de 1990 y 2000 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

Gráfico VI.6
América Latina (14 países): personas de 60 años y más que no tienen ingresos propios, por sexo, alrededor de 2013 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <http://www.cepal.org/oig/ws/getRegionalIndicador.asp?page=12&language=spanish>.

Finalmente, el deterioro progresivo de la salud plantea desafíos para el cuidado de los adultos mayores. Estos retos no son nuevos, pero las transformaciones demográficas antes reseñadas han modificado las bases informales sobre las cuales se resolvían —y aún se siguen resolviendo— las necesidades de cuidado: las familias³ y, dentro de ellas, las mujeres (CEPAL, 2009a; Montaña y Calderón, 2010; Huenchuan, 2009a; OIT, 2009). La evidencia disponible en varios países de América Latina confirma el predominio familiar y femenino en el cuidado de las personas de edad y la elevada carga horaria que las mujeres dedican a actividades y tareas de cuidado de esta población (Aguirre y Batthyány, 2005; Aguirre, 2009; CEPAL, 2013a). Por esta razón, el cuidado de la vejez se está instalando en el debate regional sobre la protección social (CEPAL, 2013a) y está adquiriendo fuerza en la agenda de las políticas públicas (Montaña y Calderón, 2010; Rico, 2011).

La pérdida de autonomía funcional (tanto en la esfera doméstica como en los espacios públicos) y los déficits de salud, en general, de una población de personas de edad que cada vez viven más tiempo, no pueden seguir quedando en la órbita exclusiva de las familias. Si esto ocurre, la distribución del acceso al cuidado de calidad se torna regresiva, ya sea porque los servicios privados de cuidado solo son accesibles para las familias con más recursos (OIT, 2009) o porque, cuando no existen servicios, son las mujeres de menores recursos las que resultan más sobrecargadas (CEPAL, 2009a). Esta sobrecarga, eventualmente, se convierte en un obstáculo para el ingreso al mercado laboral (CEPAL, 2009a y 2012a).

Sumado a esto, es preciso resaltar el rol que muchas mujeres en la etapa de la vejez desempeñan como cuidadoras de otras personas de edad, así como también de personas con discapacidad y niños pequeños, convirtiéndose a veces en la única fuente de cuidados para situaciones de dependencia (Durán, 2007)⁴.

³ Según datos de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de inicios de la década de 2000, llevada a cabo en varios países, una alta proporción de las personas de edad (de 60 años y más) en siete ciudades latinoamericanas (Buenos Aires, Bridgetown, São Pablo, Santiago, La Habana, Ciudad de México y Montevideo) recibían apoyo de sus familias para desarrollar actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria. En Chile, por ejemplo, esta proporción alcanzaba al 52% de las personas de edad (Saad, 2003).

⁴ En México, por ejemplo, estudios recientes revelan el alto predominio de las abuelas en el cuidado diario de los niños pequeños (INEGI, 2014).

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

1. Jubilaciones y pensiones

Las jubilaciones y pensiones son el principal instrumento de protección social en la vejez. Como se adelantó, el acceso a ingresos por esta vía cuando ya no es posible obtenerlos a través del mercado laboral es clave para sostener condiciones mínimas de bienestar en esta etapa del ciclo de vida, y determina el acceso a bienes básicos de consumo, servicios de salud y cuidado, y vivienda (Mesa-Lago, 2009).

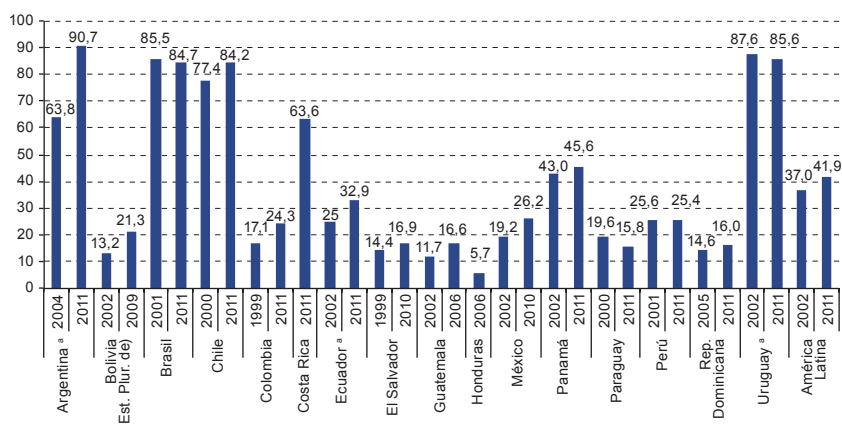
Las jubilaciones y pensiones suelen representar una porción mayoritaria de la inversión en seguridad social que, a su vez, es el componente más alto dentro de la inversión social de la región. En la actualidad, la inversión en seguridad y asistencia social promedio de los países de América Latina equivale al 8,2% del PIB y muestra una tendencia al alza, ininterrumpida, desde inicios de los años noventa (CEPAL, 2013a). Peso a esto, considerando el promedio de la región, en la actualidad apenas el 41,9% de las personas de 65 años y más reciben beneficios de esta naturaleza, aunque también este dato muestra una tendencia creciente (en 2002 la cobertura alcanzaba al 37% de los mayores de 65 años) (CEPAL, 2013a).

Existen grandes disparidades en la cobertura de los sistemas de pensiones, que varía entre un 5,7% en Honduras y un 90,7% en la Argentina. El balance regional da cuenta de un nivel bastante bajo (Roffman y Oliveri, 2012). Considerando datos recientes de 16 países, se aprecia que en 11 casos menos de la mitad de las personas mayores de 65 años reciben pensiones y, dentro de este grupo, hay 9 países donde la cobertura es inferior al 30% y el aumento en la última década no supera los 10 puntos porcentuales. En el caso del Paraguay, la cobertura incluso disminuyó del 19,6% al 15,8%. En el otro extremo se encuentran la Argentina (90,7%), el Brasil (84,7%), Chile (84,2%), el Uruguay (85,6%) y, en menor medida, Costa Rica (63,6%). El caso argentino destaca por un aumento de la proporción de personas de edad que reciben pensiones de casi 27 puntos porcentuales en un lapso de siete años (véase el gráfico VI.7).

Otro rasgo distintivo del acceso a jubilaciones o pensiones en América Latina es su alto grado de estratificación. Las personas de edad que viven en hogares con mayor ingreso per cápita tienden a estar más cubiertas por estos beneficios que aquellas que viven en hogares de menor nivel de ingresos (Roffman y Oliveri, 2012), además de percibir montos significativamente más altos (CEPAL, 2013a). También se confirman las diferencias por sexo: el 38% de las mujeres latinoamericanas de 65 años y más reciben pensiones, mientras que en el caso de los hombres la proporción es del 46%. Esta desventaja se

observa en todos los países de la región —con excepción de la Argentina—, aunque el panorama es bastante heterogéneo. Mientras que en el Uruguay, el Brasil y Chile la brecha de género es relativamente baja, el grueso de los países de la región presentan enormes distancias entre la cobertura previsional de hombres y mujeres en la vejez. Además, los montos de las jubilaciones que reciben las mujeres tienden a ser bastante más bajos que los percibidos por los hombres. Considerando el promedio de América Latina, mientras que para los hombres el monto promedio de la pensión es de 301 dólares, para las mujeres es de apenas 237 dólares (CEPAL, 2013a).

Gráfico VI.7
América Latina (16 países): personas de 65 años y más que reciben pensiones,
alrededor de 2002 y de 2011
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Zonas urbanas.

Pese a los déficits de cobertura y la alta estratificación, los sistemas de jubilaciones y pensiones cumplen un papel clave en la reducción de la pobreza entre las personas de edad, especialmente en la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay, donde existen mayores niveles de cobertura y mejores prestaciones (Cotlear, 2010). En el Brasil, por ejemplo, la pobreza en este segmento etario es de solo un 3,7%, pero alcanzaría a un 48% si no hubiera pensiones y en la Argentina la relación es de un 4,5% frente a un 39% (Gasparini y otros, 2007). Sobre la base de datos complementarios, se confirma el mismo punto: casi un tercio de las personas de 65 años y más (30%) formarían parte del 20% más pobre de la población si en sus hogares no se contara con el ingreso de jubilaciones y pensiones (con dicho ingreso, esta proporción se reduce a la mitad) (CEPAL, 2012b).

a) Pensiones (jubilaciones) contributivas

En comparación con otras regiones del mundo, en América Latina los sistemas de jubilaciones y pensiones contributivas fueron instalados en forma temprana y prácticamente todos los países de la región tenían, hacia fines de los años setenta, algún sistema de seguro social (Mesa-Lago, 2004). Los momentos en que estos sistemas fueron impulsados, sus niveles de cobertura, reglas de acceso, formas de financiamiento y grado de desarrollo varían significativamente entre países, conformando un panorama regional altamente heterogéneo. Así, por ejemplo, países como el Uruguay, Costa Rica, la Argentina, el Brasil, Chile o Cuba iniciaron la creación de sus seguros sociales en las primeras décadas del siglo XX, alcanzando niveles relativamente elevados de cobertura. En contraste, el Paraguay, la República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua u Honduras impulsaron este tipo de políticas más tardíamente (algunos incluso en plena segunda mitad del siglo) (Mesa-Lago, 2004).

Los sistemas más avanzados, que coinciden con los países más envejecidos de la región, lograron durante un buen tiempo niveles razonables de cobertura, aunque con una alta estratificación en cuanto a condiciones de acceso y prestaciones. En varios países de la región existían subsistemas de seguro social privilegiados para sectores específicos de la población (funcionarios públicos, miembros de las fuerzas armadas y policiales, y categorías ocupacionales específicas). Además, la configuración de un modelo pensado para proteger a las familias a través del jefe de hogar y su combinación con desigualdades de género en los mercados laborales fueron una constante en la historia de los sistemas de pensiones de la región. Aunque en varios sistemas se incluía una batería de instrumentos (algunos de ellos impulsados muy tempranamente) para proteger a las mujeres sobre la base de los aportes de sus cónyuges —por ejemplo, mediante pensiones de sobrevivencia o viudez (este es el caso de la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay)— y compensar sus déficits de aportes a la seguridad social en la etapa activa, los montos de estos beneficios han sido tradicionalmente mucho más bajos que las pensiones por jubilación (Marco Navarro, 2004). Por último, las fisuras en la sostenibilidad financiera de los sistemas fueron haciéndose cada vez más notorias (Mesa-Lago, 1985).

Muy sintéticamente, este era el panorama del que partieron la mayoría de los países al poner en marcha las reformas de los sistemas de pensiones, que comenzaron con las transformaciones llevadas a cabo en Chile a inicios de los años ochenta. Con estas reformas se buscaba mejorar los niveles de cobertura y, al mismo tiempo, la sostenibilidad financiera de los sistemas, focalizándose en el pilar contributivo y sin incorporar el componente no contributivo (De Ferranti y otros, 2004).

El panorama de las reformas fue bastante heterogéneo. En algunos países, se sustituyó completamente el sistema de reparto por el modelo de capitalización individual (Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, El Salvador, México, Nicaragua y República Dominicana). En otros casos, las cuentas individuales de ahorro se combinaron con sistemas solidarios de reparto, mientras que en algunos países no se realizaron reformas o se introdujeron reformas paramétricas para aumentar la edad de retiro y modificar el cálculo de los beneficios previsionales (Mesa-Lago, 2004). En algunos casos, además, estos cambios estuvieron acompañados por la desestatización de los fondos de pensiones y la entrada de actores privados para la administración de esos fondos, mediante incentivos diversos. El Estado, por su parte, tomó un rol de contralor y asumió la cobertura de los sectores que quedaban excluidos de la dinámica contributiva.

Desde un punto de vista general, las reformas de los sistemas de pensiones modificaron algunos de los parámetros estructurales sobre los que se asentaban los sistemas de protección social latinoamericanos. Por esta razón, llegaron a ser considerados el ejemplo paradigmático de las reformas impulsadas en los años noventa (Repetto y Andrenacci, 2006).

Los resultados⁵ no fueron muy alentadores: los logros de cobertura previstos no solo no se alcanzaron, sino que en muchos países la cobertura previsional disminuyó significativamente. En varios países se profundizó el desequilibrio financiero de los sistemas y el patrón regresivo de las prestaciones previsionales. También se observó un deterioro progresivo de las condiciones de vida de las personas del sector pasivo y de las personas de edad. Desde el punto de vista institucional, las reformas parecen haber contribuido a la fragmentación, tanto en términos del gobierno de los sistemas como de su normativa.

A partir de este diagnóstico, la expansión de la cobertura con miras a la universalización y la garantía de oportunidades desde un enfoque de derechos pasaron a ser un objetivo clave (CEPAL, 2006; BID, 2013). Las nuevas transformaciones y las reformas recientes en el campo de los seguros sociales y las pensiones estuvieron, en esencia, guiadas por estas metas. Las principales transformaciones llevadas a cabo se describen a continuación.

Flexibilización e inclusión previsional

En los últimos años, distintos países han dado pasos significativos en la flexibilización de las reglas de acceso a los sistemas de pensiones y en el impulso de políticas con las que se busca favorecer la inclusión previsional.

⁵ Se han realizado en la región una gran cantidad de estudios e investigaciones con el objetivo de evaluar los impactos de las reformas a los sistemas de pensiones. Algunos ejemplos de ello son Mesa-Lago (2004), CEPAL (2006) y Gill, Packard y Yermo (2005).

Un ejemplo de ello es la Moratoria Previsional puesta en marcha en la Argentina a través del Plan de Inclusión Previsional, en 2005, con la que se ampliaron los plazos para el acceso a derechos jubilatorios de ciertos sectores de la población que no cumplían con los requisitos para acceder a ellos (básicamente, aquellos que no contaban con los años de aportes necesarios para jubilarse) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012). Esta normativa permitió a las personas de edad el acceso a una prestación reducida y la regularización de las contribuciones no ingresadas hasta 2003, en cuotas descontadas del haber previsional. Esta política contribuyó significativamente a expandir la cobertura de jubilaciones y pensiones (Calabria y otros, 2012), que pasó de un 63,8% en 2004 a un 90,7% en 2011, alcanzando el nivel más alto de América Latina. También se observaron impactos de esta expansión en la reducción de la pobreza entre las personas de edad y de la desigualdad de los importes jubilatorios (Calabria y otros, 2012). En 2014 se puso en marcha la segunda etapa de Plan de Inclusión Previsional⁶, con el objetivo de universalizar la cobertura de pensiones a cerca de 500.000 personas excluidas de la posibilidad de una jubilación por no contar con la totalidad de los aportes necesarios para ello, en particular, trabajadores autónomos y monotributistas que no tienen los 30 años de aportes o que perciben un haber mínimo, en caso de tener acceso a pensiones.

En el Uruguay también se flexibilizaron algunos de los criterios para el acceso a derechos jubilatorios en 2008⁷, así como las condiciones de acceso a la jubilación por edad avanzada. Además, en 2013 se estableció un régimen de jubilación parcial bajo ciertas condiciones, que benefició, entre otros, a trabajadores que lograron tener causal de jubilación común o por edad avanzada que estuvieran desempeñando solamente servicios como dependientes, para un único empleador, en actividades en los sectores de industria y comercio, rural o doméstico⁸.

Reducción de inequidades y equiparación de derechos

Una característica de los sistemas de pensiones latinoamericanos es la alta segmentación y las diferencias existentes en las reglas de acceso y los beneficios a los que pueden acceder distintos tipos de trabajadores, así como la exclusión de algunos sectores relegados, como los trabajadores rurales y los que se desempeñan en el empleo doméstico (Mesa-Lago y Bertranou, 1998). En los últimos años, distintos países han identificado este rasgo histórico como un problema y han planteado frente él diversas transformaciones.

⁶ Véase [en línea] <http://www.argentina.ar/temas/pais/31645-segunda-etapa-del-plan-de-inclusion-previsional>.

⁷ Ley 18395.

⁸ Véase la Ley 19619 en [en línea] <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley19160.htm>.

En el Brasil, se extendió el derecho a la seguridad social a los trabajadores rurales y se establecieron mecanismos para integrarlos al régimen general de previsión, con una lógica semicontributiva⁹. Los aportes, equivalentes al 2,1% de la producción comercializada al año, permiten el acceso a derechos previsionales que no se pierden, independientemente del monto (Robles y Mirosevic, 2013). La medida ha contribuido a reducir la pobreza entre las personas retiradas del empleo rural (Robles y Mirosevic, 2013). La posibilidad de acceso a una pensión mínima no contributiva (véase el apartado b, sobre pensiones no contributivas) ha sido una pieza clave para el logro de este resultado.

Por su parte, en Chile se estableció la obligatoriedad de cotización para los trabajadores independientes que declaran ingresos por actividades remuneradas. Estas cotizaciones permiten el acceso a los beneficios de salud —en el sistema público, a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), o en el sector privado, a través de las instituciones de salud previsual (ISAPRES)—, así como a otros beneficios derivados de la seguridad social (Robles, 2011). A su vez, en el Perú se creó en 2008 un Sistema de Pensiones Sociales (SPS) para las microempresas, con el que básicamente se busca cubrir a trabajadores que no están cubiertos por ningún otro régimen de pensiones contributivas. El sistema es de afiliación voluntaria y de capitalización individual (Lavigne, 2013b).

También es relevante el esfuerzo llevado a cabo en Colombia, donde en 2010 se eliminaron los regímenes excepcionales de pensiones que cubrían a ciertos sectores específicos de trabajadores, como las fuerzas militares y la Policía Nacional, miembros del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y las universidades públicas. Los seguros sociales de estos grupos tenían normas de acceso propias y formas diferenciadas de cálculo de las pensiones, financiándose con aportes de sus miembros y también con aportes de las rentas generales (Rosero, 2013).

Reconocimiento de las desigualdades de género

Varias de las reformas y políticas llevadas a cabo en los últimos años surgieron del reconocimiento de las desigualdades de género existentes en el acceso a derechos previsionales así como en los beneficios.

Así, por ejemplo, mediante la reforma chilena aprobada en 2008 se introdujo un bono por hijo para las mujeres por cada niño o niña nacido vivo o adoptado, un beneficio destinado a las mujeres de 65 años y más que tienen acceso a pensión, incluidas tanto las adscritas al sistema de capitalización

⁹ Se incluyen edades diferenciadas para la jubilación de los trabajadores y criterios especiales para el reconocimiento de los aportes, con especial consideración, por ejemplo, al sector agrícola (Balsadi, Del Grossi y Chagas, 2010).

individual, como al ahorro voluntario y al pilar solidario consolidado en la Pensión Básica Solidaria. En el caso de las mujeres menores de 65 años, el beneficio se traduce en un aporte a su cuenta previsional que equivale a 18 cotizaciones por el ingreso mínimo (Robles, 2011). Además, en el marco de la reforma se extendió la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia para las mujeres hasta los 65 años, equiparándola así a la de los hombres (la cobertura vigente hasta ese momento se extendía a las mujeres solo hasta los 60 años). También se ha avanzado en el reconocimiento de los cambios registrados en las pautas de nupcialidad y divorcio, y del modo en que afectan el acceso a los beneficios de las pensiones. Concretamente, se estableció la partición de los beneficios previsionales en caso de divorcio o nulidad, lo que implica la división de los fondos de las cuentas individuales en caso de que exista una resolución judicial que así lo ordene (Robles, 2011). Finalmente, quienes desarrollan actividades no remuneradas tienen la opción de contribuir voluntariamente al sistema y también pueden acceder al seguro de invalidez y sobrevivencia¹⁰.

En el Uruguay, por su parte, se estableció en 2008 el cómputo de un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o adoptivo —con un máximo total de cinco años—, lo que permite a muchas mujeres no solo completar los años de aportes requeridos para alcanzar la causal de jubilación, sino también mejorar su tasa de reemplazo. Esto impactó positivamente en sectores de trabajadores con un alto nivel de informalidad y con un número promedio de hijos mayor, como el servicio doméstico (Aguirre y Scuro, 2010; Santos, 2014).

También mediante la incorporación de los trabajadores rurales a la cobertura previsional en el Brasil se prestó especial atención a las desigualdades de género, incluidas las relaciones laborales bajo el esquema de economía familiar, con alto predominio femenino.

Fortalecimiento del pilar solidario y articulación de componentes contributivo y no contributivo

En los últimos años, ciertos países han modificado algunos de los pilares básicos de las reformas de los años noventa, fortaleciendo el componente solidario y mejorando la articulación entre los pilares contributivo y no contributivo.

En algunos casos se ha abierto la posibilidad del retorno de los sistemas de capitalización individual a los sistemas de reparto. Esto es lo que ocurrió inicialmente en la Argentina, en 2007, con la Ley 26222 y con la reforma establecida en la Ley 26425, en virtud de las cuales se creó el nuevo

¹⁰ Siempre y cuando sus cotizaciones se descuenten de la remuneración del cónyuge.

Sistema Integral Previsional Argentino (SIPA)¹¹ y, en la práctica, se reestatizaron los fondos de pensiones administrados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y se eliminó el sistema de capitalización individual (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

En Chile, mediante la reforma de 2008 se buscaba mejorar la articulación entre los componentes contributivo y no contributivo del sistema de pensiones, con el fin de aumentar la cobertura y reducir las inequidades del sistema. Para ello, se creó el pilar voluntario a fin de incentivar el ahorro previsional voluntario (APV), que puede ser complementado por los empleadores y que queda establecido en contratos entre estos y los trabajadores. A su vez, con la reforma se creó el Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), que reemplaza a los antiguos programas de pensiones no contributivas¹², aumentando los montos de estos beneficios y estableciendo la Pensión Básica Solidaria (PBS) para personas de 65 años y más, así como personas con alguna discapacidad, que no cuenten con otra pensión (Uthoff, 2010) (véase el apartado b, sobre pensiones no contributivas).

En Colombia, el Fondo de Solidaridad Pensional (FSP)¹³ se estableció como una cuenta especial que se utiliza para subsidiar cotizaciones al sistema de pensiones de población excluida del sistema de seguridad social¹⁴. El subsidio a la cotización equivale al 70% de la contribución realizada por el salario mínimo en el caso de los trabajadores urbanos y el 90% en el caso de los trabajadores rurales. Finalmente, en Costa Rica se expandió la cobertura preexistente a través del viejo régimen no contributivo.

Nueva institucionalidad y mayor regulación en el mercado previsional

Un componente importante de los cambios introducidos en los sistemas de pensiones en los últimos años son los esfuerzos por fortalecer la institucionalidad de la seguridad social, así como la centralidad del Estado y su capacidad reguladora de los mercados previsionales, en los que tiene un fuerte peso el sector privado desde la ola de reformas de los años noventa.

¹¹ El SIPA pasó a ser un sistema único solidario de reparto, cuyos fondos son administrados por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), bajo la supervisión de una Comisión Bicameral del Congreso de la Nación. Los destinatarios del sistema de capitalización individual fueron transferidos obligatoriamente a este sistema público y los fondos de sus cuentas pasaron a formar parte del Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) (que representa aproximadamente el 10% del PIB) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

¹² El Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) y la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM).

¹³ Véase [en línea] <http://www.mintrabajo.gov.co/pensiones/fondo-de-solidaridad-pensional.html>.

¹⁴ En particular, de personas “de 55 años o más que son miembros del ISS [Instituto de Seguros Sociales] o mayores de 58, si están afiliados a un fondo de pensiones privado, con ingresos iguales o debajo del salario mínimo legal y que antes de recibir el subsidio habían contribuido al Sistema General de Pensiones por al menos 650 semanas” (Rosero, 2013).

Chile es un caso especialmente interesante en este sentido. A partir de la reforma de 2008, en ese país se tomaron medidas para bajar las primas y las comisiones fijas que cobran las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y se fortaleció el marco regulatorio de estas entidades, reglamentando —entre otros aspectos— los márgenes para las inversiones y la información que se provee a los usuarios (Arenas de Mesa, 2010).

b) Pensiones asistenciales y no contributivas

En los últimos 15 años América Latina ha experimentado una expansión histórica de las pensiones asistenciales y no contributivas para la atención a la vejez. En algunos países de la región, los más avanzados en materia de pensiones¹⁵, estos instrumentos tienen una larga trayectoria que data incluso de las primeras décadas del siglo XX (Barrientos y Lloyd-Sherlock, 2002; Bertranou, Solorio y Van Ginneken, 2002; Mesa-Lago, 2004). Pero es interesante ver cómo entre 2000 y 2013, en un conjunto de 18 países se llevaron a cabo reformas para modificar políticas preexistentes o introducir nuevas políticas de pensiones asistenciales, todas orientadas a ampliar la cobertura de pensiones a las personas de edad por la vía no contributiva (Roffman, Apella y Vezza, 2013). El cambio ha sido de tal magnitud que puede considerarse un viraje fundamental en el diseño de las políticas de atención a la vejez, posiblemente equiparable incluso a lo que ha ocurrido con los programas de transferencias condicionadas para la atención a las familias con niños y adolescentes.

En el cuadro VI.1 se resumen los rasgos más sobresalientes de las principales políticas de pensiones asistenciales y no contributivas.

Como se desprende de la información presentada, algunos países han fortalecido o reformado instrumentos preexistentes. En el Uruguay, por ejemplo, se reformaron las pensiones no contributivas por vejez, creadas en 1919 para proveer un ingreso básico a las personas de edad avanzada y de bajos recursos. En 2008 se expandió la cobertura de este instrumento con la Asistencia a la Vejez¹⁶, alcanzando a las personas de entre 65 y 70 años que no estaban afiliadas a ningún plan de pensiones¹⁷, quienes al cumplir 70 años quedan incluidas en la pensión de vejez (Filgueira y Hernández, 2012). Existe un alto predominio de mujeres en la cobertura de estas prestaciones (un 72,7% en 2013) y una focalización adecuada en hogares de los quintiles de menores ingresos.

¹⁵ Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay.

¹⁶ Ley 18241.

¹⁷ En 2005.

Cuadro VI.1
América Latina (12 países): pensiones asistenciales y no contributivas
para personas de edad

Pais y año de inicio	Programa	Componentes	Principales características	Monto mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares)	Cobertura (último dato disponible)
Argentina (1948)	Programa de Pensiones No Contributivas	Pensión de vejez	Personas mayores de 70 años que no reciben pensión contributiva	1.207 pesos argentinos (260 dólares)	1.220.256 personas (2012)
		Pensión de invalidez	Personas inválidas	1.199 pesos argentinos (258,8 dólares)	
		Otras pensiones	Madres con siete o más hijos; personas designadas por legisladores nacionales; pensiones comprendidas en leyes especiales	Madres con más de siete hijos: 1.708 pesos argentinos (368,8 dólares)	
Bolivia (Estado Plurinacional de) (2008)	Renta universal de vejez Renta Dignidad		Personas mayores de 60 años de edad; cobertura universal; monto variable dependiendo de si el destinatario recibe o no pensión por seguridad social contributiva	200 bolivianos y 250 bolivianos (28,7 dólares y 35,9 dólares)	1.027.127 personas (2013)
Brasil (1996)	Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social (Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social)		Personas de edad que no reciben pensiones y personas con discapacidad en situación de extrema pobreza	Salario mínimo real: 622 reales (387,7 dólares)	3.600.000 personas (2012)
Brasil (1993)	Previdência Rural		Enfocado en zonas rurales; hombres a partir de 60 años, mujeres a partir de 55 años y personas con discapacidad	Salario mínimo real: 622 reales (387,7 dólares)	5.820.780 personas (2012)

Gráfico VI.1 (continuación)

Pais y año de inicio	Programa	Componentes	Principales características	Monto mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares)	Cobertura (último dato disponible)
Chile (2008)	Pensión Básica Solidaria (ex Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS))	Pensión básica solidaria de vejez	Personas mayores de 65 años que no están cubiertas por un régimen previsional y que pertenecen al 60% de hogares más pobres	78.449 pesos chilenos (166,6 dólares)	1.053.568 personas (2011)
		Aporte previsional básico de vejez	Ingreso complementario a la pensión de vejez; personas mayores de 65 años que pertenecen al 60% de familias más pobres y que reciben una pensión inferior a la Pensión Máxima con Aporte Solidario	149.051 pesos chilenos (316,6 dólares)	
		Pensión básica solidaria de invalidez	Personas con discapacidad de entre 18 y 65 años que no están cubiertas por un régimen previsional y que pertenecen al 60% de familias más pobres	78.449 pesos chilenos (166,6 dólares)	
		Aporte previsional básico de invalidez	Ingreso complementario a la pensión por invalidez; personas con discapacidad de entre 18 y 65 años que pertenecen al 60% de familias más pobres y que reciben una pensión inferior a la Pensión Básica por Invalidez	149.051 pesos chilenos (316,6 dólares)	
Colombia (2003)	Programa de Protección Social al Adulto Mayor (Colombia Mayor)		Mujeres a partir de 52 años y hombres a partir de 57 años que estén en situación de extrema pobreza y sean residentes o usuarios de un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o Centro Diurno	Entre 40.000 y 60.000 pesos colombianos (entre 22,3 y 33,5 dólares)	593.448 personas (2010)
Costa Rica (1974)	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico		Personas que no forman parte del sistema de protección social: personas de edad, personas con discapacidad, viudos desamparados, huérfanos e indigentes	73.929 colones (147,7 dólares)	91.238 personas (2011)
Ecuador (2003)	Pensión para Adultos Mayores y Pensión para Personas con Discapacidad (Bono de Desarrollo Humano)	Pensión para Adultos Mayores	Personas mayores de 65 años que no reciben pensiones por seguridad social	50 dólares	547.074 personas (2012)
		Pensión para Personas con Discapacidad	Personas con un 40% o más de discapacidad que viven en situación de pobreza	50 dólares	109.539 personas (2012)

Gráfico VI.1 (conclusión)

País y año de inicio	Programa	Componentes	Principales características	Monto mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares)	Cobertura (último dato disponible)
El Salvador (2011)	Nuestros Mayores Derechos (pensión básica universal)		Personas mayores de 70 años que no reciben pensiones contributivas y que residen en zonas de extrema pobreza y alta precariedad	100 dólares	15.300 personas (2012)
México (2007)	Pensión para Adultos Mayores		Personas mayores de 65 años residentes en localidades de hasta 30.000 habitantes	1.000 pesos mexicanos (76,3 dólares) la primera vez y luego 500 pesos mexicanos (38,1 dólares) (bimestral)	3.000.000 de personas (2012)
México (2001)	Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal		Tarjeta para personas mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal	897 pesos mexicanos (76 dólares)	473.360 personas (2011)
Panamá (2009)	Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta años o más sin jubilación ni pensión (100 a los 70)		Personas mayores de 70 años que no reciben jubilación ni pensión; deben cumplir con contrapartidas (controles de salud y participación en charlas de orientación psicológica y médica)	120 dólares (bimensual)	90.000 personas (2013)
Perú (2001)	Pensión Mínima de Vejez		Transferencia complementaria a la pensión mínima para personas mayores de 65 años que tienen 20 años de cotización con una jubilación inferior al mínimo	484 nuevos soles (160,7 dólares)	3.785 personas (2011)
Perú (2011)	Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"		Personas mayores de 65 años en situación de extrema pobreza	Entre 125 y 250 nuevos soles (entre 48,4 y 96,7 dólares)	306.298 personas (2013)
Uruguay (1919)	Pensiones no contributivas por vejez e invalidez		Personas mayores de 70 años y personas con discapacidad que tienen ingresos inferiores a la pensión no contributiva	4.598 pesos uruguayos (238 dólares)	84.445 personas (2012)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), programas de protección social no contributiva [en línea] <http://dds.cepal.org/bpsnc/>.

En la Argentina existen desde hace décadas distintos beneficios asistenciales para sectores de personas de edad excluidos de la matriz contributiva directa o indirectamente. El acceso a estos beneficios se flexibilizó a partir de 2003 y en la actualidad funcionan bajo el paraguas del Programa de Pensiones No Contributivas¹⁸, que provee una transferencia básica y acceso al sistema público de salud a las personas mayores de 70 años (260 dólares aproximadamente), las madres de más de siete hijos (368 dólares aproximadamente) y las personas con discapacidad (258 dólares aproximadamente). Esto ha implicado un incremento notorio de los recursos destinados a financiar las pensiones no contributivas así como de los niveles de cobertura (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

También el Brasil destaca particularmente en el conjunto de los países de la región por la relevancia que se otorga, en su Constitución de 1988, a la seguridad social como derecho y a la cobertura universal de seguridad social como objetivo prioritario, estableciendo que este debe alcanzarse mediante mecanismos que vayan más allá de los seguros contributivos tradicionales (Robles y Mirosevic, 2013). Un antecedente clave en este proceso fue la renta mensual vitalicia (Renda Mensal Vitalícia (RMV)), creada en 1974, que otorgaba una transferencia pareja de por vida a las personas con discapacidad o a las personas de 70 años y más de bajos recursos. A su vez, con el esfuerzo de garantizar, a partir de 1993, la cobertura de seguridad social a los trabajadores rurales informales y sus familias (Fondo de Ayuda al Trabajador Rural (FUNRURAL)/Programa Estatal de Apoyo al Pequeño Productor (PRÓ-RURAL)), históricamente excluidos de la matriz de pensiones, se buscaba proveer un nivel mínimo de bienestar a las personas de edad en el medio rural (Dias David y otros, 2004). En 1996 se estableció el Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*), que otorga un ingreso fijado al nivel del salario mínimo y que opera como una transferencia no condicionada para hogares con personas de edad (de 65 años y más) o personas con discapacidad que no cuentan con acceso a pensiones y que tienen ingresos familiares inferiores a un cuarto del salario mínimo. En marzo de 2012 los destinatarios de este beneficio alcanzaban los 3,6 millones personas, de las cuales 1,7 millones eran personas de edad¹⁹.

Entre los países donde se han creado políticas de pensiones no contributivas —que antes no las tenían o bien las tenían con una cobertura muy acotada— se cuentan Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, México, Panamá, el Paraguay y el Perú.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, se estableció en 1997 el Bono Solidario (Bonosol), que otorgaba un beneficio vitalicio a toda

¹⁸ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/pensiones/161>.

¹⁹ Véase [en línea] <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>.

la población mayor de 65 años sin requisitos de aporte. En 2002, el 76% de las personas mayores de 65 años recibían el Bonosol y la transferencia representaba en promedio cerca del 50% del ingreso individual de los destinatarios. En 2007, esta política fue reemplazada por la Renta Dignidad (Ley de la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad)), que otorga una ayuda anual de unos 300 dólares a las personas mayores de 60 años en todo el país.

En México, varios programas no contributivos comenzaron a impulsarse desde inicios de la década de 2000. La Pensión Alimentaria del Distrito Federal (creada en 2001) otorga una pensión universal a las personas mayores de 70 años. La existencia de esta pensión inspiró la creación, en 2008, del programa “70 y Más” del gobierno federal, destinado a la atención a personas mayores de 70 años de zonas rurales, mediante una transferencia monetaria mensual (Flores Castillo, 2013; Valencia Lomelí, Foust y Tetreault, 2013). En 2011, esta iniciativa fue reemplazada por la Pensión para Adultos Mayores, que asegura un ingreso mínimo y apoyos de protección social a las personas de 65 años y más que no reciben un ingreso mensual superior a 1.092 pesos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo²⁰.

En el Ecuador, se creó una pensión asistencial (por un monto de 50 dólares), en el marco del Bono de Desarrollo Humano, destinada a las personas de 65 años y más que se encuentren en situación de pobreza o indigencia (Naranjo Bonilla, 2013). En Panamá, en el programa “120 a los 65” (creado en 2009 como “100 a los 70”) se otorga una pensión no contributiva a la población de 65 años y más, con contrapartidas en materia de atención sanitaria (Rodríguez Mojica, 2010). En el Paraguay se creó, en 2004, un sistema de pensiones no contributivo destinado a atender a personas de edad que estén en situación de pobreza y/o pertenecientes a pueblos indígenas, que se encuentren en situación de vulnerabilidad. En el marco de este sistema se estableció en 2009 la pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza, una transferencia mensual de algo menos de 100 dólares (Lavigne, 2013a). También en el Perú se estableció, en 2001, un Pensión Mínima de Vejez (transferencia mínima para todas las personas que hayan cotizado por lo menos 20 años) y, en 2011, la Pensión 65, que otorga una pensión a las personas de edad en situación de extrema pobreza en la mitad de los departamentos del país (Lavigne, 2013b). Finalmente, el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (hoy Colombia Mayor) va en la misma línea.

Al realizar un análisis comparado de los diseños de los nuevos esquemas de pensiones asistenciales o no contributivas se observa un panorama heterogéneo, que va más allá de su anclaje institucional. Algunos esquemas

²⁰ Véase [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores.

se asientan sobre una lógica universal, con otros se persiguen objetivos claros de universalización —pero partiendo de una lógica focalizada— y en otros se trabaja en forma explícita desde un enfoque focalizado. En general tienden a ser programas permanentes, con lógicas de implementación predominantemente gradual (Roffman Apella y Vezza, 2013). También son heterogéneos en cuanto al esfuerzo financiero que implican (desde un 2,5% del PIB en la Argentina hasta menos del 0,5% del PIB en el Uruguay) y los montos otorgados aunque, en general, los países que cuentan con sistemas de pensiones más avanzados tienden a ser los más generosos en los beneficios que otorgan (Roffman, Apella y Vezza, 2013).

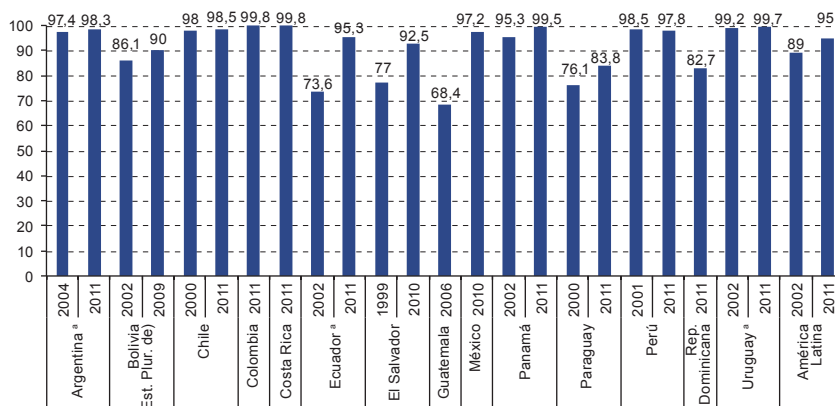
La evidencia disponible hasta el momento muestra una contribución importante de estas políticas a la reducción de la pobreza entre las personas de edad. El caso del Brasil (especialmente en relación con el medio rural) es un ejemplo de esto (Dias David y otros, 2004; Jaccoud, El-Moor Hadjab y Chaibub, 2010). Sin embargo, existe todavía un camino por recorrer en la identificación de impactos en varios países y en el análisis de los desafíos de sostenibilidad financiera que estas iniciativas enfrentan en un contexto de progresivo envejecimiento. También parece necesario entender mejor la lógica de implementación de estos programas y sus vínculos con la dinámica contributiva (Roffman, Apella y Vezza, 2013).

2. Aseguramiento en salud

América Latina presenta una alta heterogeneidad en la cobertura de salud de las personas de edad. En algunos países, la cobertura alcanza niveles casi universales o relativamente cercanos a ello: en el Uruguay cerca del 100% (Rodríguez y Rossel, 2009), en la Argentina alrededor del 75% (MSAL, 2007) y en el Brasil aproximadamente un 70%, cubierto en el sistema público. Otros países, en cambio, presentan niveles altísimos de desprotección en este plano. En el Paraguay, por ejemplo, más del 80% de las personas de edad no cuentan con aseguramiento en salud (OISS, 2007).

Considerando solo a los jubilados y pensionados de 65 años y más, la proporción de afiliados a un sistema de salud en 2011 era del alrededor del 95%. En la mayoría de los países de la región, por lo menos el 90% de la población pensionada estaba cubierta a través de algún mecanismo de aseguramiento en salud. Asimismo, en los países que contaban con coberturas bajas a principios de la década de 2000, como el Ecuador y El Salvador, se produjeron mejoras sustanciales en este sentido y la cobertura aumentó más de 15 puntos porcentuales, alcanzando niveles similares a los del resto de los países de la región. Sin perjuicio de esto, algunos países presentan todavía niveles de cobertura algo más bajos, como es el caso de la República Dominicana (82,7%), el Paraguay (83,8%) y Guatemala (68,4%) (véase el gráfico VI.8).

Gráfico VI.8
América Latina (14 países): pensionados afiliados a sistemas de salud,
alrededor de 2002 y de 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Zonas urbanas.

Desde una perspectiva regional, tal como ha ocurrido en el caso de otras etapas del ciclo de vida, se observa un incremento significativo de la cobertura sanitaria de la vejez en la última década. Estos logros se deben, en parte, a las políticas de expansión de cobertura de los sistemas de pensiones —contributivas y no contributivas— y al avance en la garantía de derechos a los beneficios de la seguridad social, que en muchos países incluyen el aseguramiento en salud.

Además, los avances en materia de cobertura de salud (tanto de la población cubierta por pensiones como de aquella que no lo está o que es destinataria de pensiones no contributivas) responden también a los esfuerzos que han realizado varios países de América Latina y que se han descrito en capítulos anteriores (Garantías Explícitas en Salud (GES) en Chile, Plan de Acción Básica en el Brasil, Seguro Popular en México, Sistema Nacional Integrado de Salud en el Uruguay). Aun cuando no siempre se incluyen paquetes específicos para la vejez y para la atención de enfermedades catastróficas²¹, típicas en esta etapa de la vida, las garantías explícitas parecen ser un camino razonable para mejorar la cobertura.

Junto con estas políticas, algunos países han establecido condiciones especiales para la incorporación de personas de edad que no tienen cobertura

²¹ Por ejemplo, el seguro médico gratuito de vejez en el Estado Plurinacional de Bolivia y el Plan Obligatorio de Salud en Colombia.

de salud a los esquemas de prestaciones básicos. En el Uruguay, por ejemplo, se incorporó gradualmente a los jubilados y pensionados al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)²², lo que permitió garantizar derechos de atención sanitaria a la población que tenía jubilaciones o pensiones muy bajas y que no contaba con cobertura de salud por esa razón.

La garantía de derechos no equivale, sin embargo, al acceso efectivo a los servicios (Huenchuan, 2009b). Esto ocurre en todas las etapas del ciclo de vida, pero cobra especial importancia en la vejez, cuando la demanda de atención aumenta y los recursos económicos se reducen. Para facilitar el acceso, en algunos países (por ejemplo, Chile desde 2006 para el sistema público) se han introducido cambios muy relevantes, como la eliminación de copagos para ciertos servicios.

Además de estos cambios en las condiciones de acceso a la cobertura sanitaria, se han establecido políticas de atención de la salud especializadas en la vejez y en el proceso de envejecimiento (Huenchuan, 2009b). Se ha avanzado en la promoción del envejecimiento saludable desde distintos planos (un ejemplo, en Chile, es el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)), así como en la formación de recursos humanos para la atención de la salud en la vejez.

También se han establecido, en varios países, mecanismos para garantizar el acceso a medicamentos esenciales (el programa Remediar, en la Argentina, es un ejemplo de ello) y vacunas (Huenchuan, 2004). Los entornos físicos saludables y, en particular, la eliminación de barreras físicas en el espacio urbano y el transporte también han comenzado a formar parte de la agenda de políticas de varios países (Huenchuan, 2004).

Finalmente, existen en la región distintas iniciativas para la especialización en la atención de las personas de edad en los sistemas de salud. Este es el caso de la Política de salud para el adulto mayor en Chile, y el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud en la Argentina.

3. Políticas de cuidado

Como se señala en varios capítulos de este libro, el cuidado ha ido cobrando fuerza en la agenda de reformas de los sistemas de protección social de la región. Pero los avances reales han tendido a privilegiar la atención a la primera infancia y a las familias con niños pequeños. Esta priorización es consistente con los diagnósticos que revelan la urgencia de invertir en las primeras etapas del ciclo de vida, redistribuir la carga de cuidado infantil y corregir el desequilibrio etario del bienestar. Sin embargo, es importante reafirmar la necesidad de dar respuesta a los crecientes requerimientos de

²² Ley 18731.

cuidado presentes en una vejez que cada vez se extiende por más tiempo, los cuales, en ausencia de políticas, tensionan al máximo la capacidad de apoyo de las familias y reproducen desigualdades.

América Latina muestra todavía escasos avances en el desarrollo de políticas formales de cuidado para personas de edad, aunque también ha sido testigo de un crecimiento progresivo de servicios privados de cuidado (residenciales y centros de atención diurna, entre otros). Sin perjuicio de esto, algunos países han comenzado a dar pasos claros hacia la consolidación de políticas o sistemas de cuidado que incluyen la atención a las personas de edad.

Costa Rica presenta el ejemplo más interesante en este sentido, con la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), en 1999, y la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores²³ (Román, 2012). Mediante esta red, se busca proveer soluciones integrales a las necesidades de las personas de edad que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad (pobreza, dependencia u otro tipo de riesgo social). A través de ella, se ofrecen una serie de beneficios, incluidos apoyo alimenticio, acceso a artículos de higiene y uso personal, subsidio para la compra de medicamentos y atención médica especializada, apoyo para pago de alquileres y servicios básicos (luz, agua, teléfono, transporte) y mejoras habitacionales. La Red también cuenta con Centros Diurnos de atención y desarrolla distintas estrategias para el cuidado domiciliario, entre ellas, los asistentes domiciliarios (responsables de brindar apoyo para las tareas y actividades básicas de la vida cotidiana), con una dedicación horaria y perfil acordes al nivel de dependencia de las personas de edad. Asimismo, la Red cuenta con el programa de Familias Solidarias, para la reubicación de personas con alta dependencia y bajos recursos, y con Hogares Comunitarios, que funcionan como residencias temporales para un grupo reducido de personas a cargo de cuidadores.

En la Argentina, mediante el programa nacional de Cuidadores Domiciliarios se intenta proveer cuidado a personas de edad y personas con discapacidad en situación de dependencia y vulnerabilidad, brindando atención domiciliaria y cuidado intensivo “a personas mayores de 60 años que acrediten insuficiencia económica, que no cuenten con personas que puedan cuidarlos, o que presenten algún tipo de discapacidad y/o enfermedad crónica o terminal, por medio de cuidadores domiciliarios capacitados en el programa o fuera de él”²⁴. El programa también trabaja en la capacitación de personas para que puedan desempeñar adecuadamente las tareas de cuidado, en una iniciativa dirigida a personas de entre 25 y 50 años que no tienen un trabajo estable o están en situación de pobreza.

²³ Véase [en línea] <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>.

²⁴ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/cuidadores/165>.

En el Uruguay, el debate de los últimos años en torno al Sistema de Cuidados está dando paso a importantes desafíos de implementación a futuro. Uno de sus cuatro pilares es la atención a las personas de edad dependientes. En términos generales, las propuestas para las personas de edad se enfocan en mejorar la calidad de los servicios de cuidado, tanto dentro de los hogares de estas personas como en las instituciones que ofrecen estos servicios. En el primer caso, se incluye en la propuesta un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que consiste en ofrecer a las familias un apoyo en las tareas de cuidado por una determinada cantidad de horas en la semana; puesto que no cubre la totalidad de horas de asistencia requerida por el dependiente, el apoyo se concibe como un “respiro” para las familias. También en el marco de las propuestas para los cuidados dentro del hogar se plantea la implementación del servicio de teleasistencia, que permite que los adultos mayores se contacten de manera directa y rápida con un centro de atención en caso de sufrir alguna emergencia o de necesitar algún otro tipo de atención especial. En relación con el cuidado externo, las propuestas consisten en la creación de centros diurnos y centros de referencia. Los centros diurnos, pensados para aquellas personas de edad que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada, ofrecerían servicios de atención integral, buscando promover el nivel de autonomía de los dependientes y brindar un apoyo a sus cuidadores. Los centros de referencia están concebidos como unidades integradas por equipos multidisciplinarios encargados de brindar servicios de pronta respuesta. Además, se apuesta a una mejora de la calidad de los hogares e instituciones de cuidado de personas de edad. Debido a que las condiciones de estas instituciones suelen ser muy heterogéneas, el primer paso consiste en un relevamiento extenso que permita identificar las principales fallas y carencias de estos lugares e implementar acciones adecuadas para superarlas. La mejora de la calidad de estos servicios se realizará a través de instancias de capacitación, regulación y supervisión de los centros (Grupo de Trabajo Interinstitucional, Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2012).

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

Tal como en los tres capítulos anteriores, en los cuadros VI.2 y VI.3 se pone de relieve el cambio de paradigma o modelo emergente en materia de políticas de protección social a la vejez a través del avance del rol del Estado y la pérdida de centralidad de las familias, el mercado y la comunidad que acompaña ese avance.

Al observar los cuadros —como en los capítulos anteriores—, se debe tener presente que la información refleja la dinámica de las cuatro esferas de bienestar básicamente en relación con la vejez en situación de mayor vulnerabilidad, y no necesariamente en relación con las personas de edad

de sectores medios y altos. Además, como reflejo de un modelo emergente, la descripción puede estar capturando más que nada aspectos de cobertura (y menos de calidad o segmentación), así como la situación de los países más avanzados de la región en materia de pensiones y salud (y menos la de países donde existen mayores brechas de bienestar).

El análisis presentado muestra que la articulación del Estado, el mercado y la familia en la estructuración de la protección social a la vejez en América Latina ha sido objeto de modificaciones importantes en los últimos años. Es indiscutible que, en algunos planos, se observan procesos reales de adaptación a los desafíos que imponen el cambio demográfico, las transformaciones culturales y los cambios en los mercados laborales de la región. Asimismo, son destacables los esfuerzos realizados por fortalecer la protección social a este sector poblacional. Tres aspectos merecen especial mención.

Cuadro VI.2
Vejez: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000

Necesidades	Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección			
	Familia	Mercado	Estado	Comunidad
Acceso a consumo/ ingresos	Los apoyos de sus descendientes son importantes, así como los modelos extendidos de familia.	Una parte importante de los ingresos de las personas de edad provienen de su inserción en el mercado laboral.	Las transferencias monetarias llegan en forma parcial a esta población (o no lo hacen) y sus montos y garantías son acotados. En algunos casos, tienen un peso relevante los subsidios o la regulación de precios de bienes y servicios de consumo para las personas de edad.	Redes sociales y organizaciones de la sociedad civil aportan en pocos casos alimentación y bienes de consumo cotidiano.
Cuidados	Dependientes casi enteramente de la familia, o de la familia extendida, de la persona de edad.	Poca o nula oferta de mercado en este aspecto.	Poca o nula oferta estatal.	Apoyo comunitario y de la familia extendida a cuidados para personas de edad en situación de dependencia.
Protección a la salud	Fuerte dependencia en materia de cuidados y acceso a prestaciones de salud y medicamentos.	Acceso dependiente de la capacidad de pago y de los precios de medicamentos y servicios.	Importancia de los servicios de salud para atención preventiva, ambulatoria y terciaria, aunque el acceso está fuertemente segmentado y en algunos casos es difícil.	Marginal acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro VI.3
Vejez: modelo actual de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante

Necesidades	Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección			
	Familia	Mercado	Estado	Comunidad
Acceso a consumo/ ingresos	Los apoyos de sus descendientes son importantes, así como los modelos extendidos de familia en que se agrupan ingresos.	Una parte importante de los ingresos de las personas de edad provienen de su inserción en el mercado laboral.	Importante aumento de la cobertura de pensiones asistenciales y jubilaciones básicas garantizadas a personas de edad en situación de vulnerabilidad.	Redes sociales y organizaciones de la sociedad civil aportan en pocos casos alimentación y bienes de consumo cotidiano.
Cuidados	Dependientes fuertemente de la familia, o de la familia extendida, de la persona de edad.	Creciente oferta de mercado, aunque fuertemente segmentada en términos de calidad según capacidad de pago.	Paulatino incremento de la oferta estatal subsidiada o gratuita de cuidado parcial y en situaciones de dependencia crónica.	Marginal apoyo comunitario y de la familia extendida a cuidados para personas de edad en situación de dependencia.
Protección a la salud	Persistente, aunque menor, dependencia en materia de acceso a prestaciones de salud y medicamentos.	Acceso dependiente de la capacidad de pago y de los precios de medicamentos y servicios.	Crece en importancia el rol del Estado en materia de servicios de salud para atención preventiva, ambulatoria y terciaria.	Marginal acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias.

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se han dado pasos claros hacia la expansión de la cobertura y las garantías en materia de salud para la vejez. Los esfuerzos realizados en países como Chile, México o el Uruguay no solo han sido relevantes para la protección de la salud de las personas de edad más desfavorecidas y en situación de vulnerabilidad extrema, sino también para disminuir la carga del gasto de bolsillo de la población de sectores bajos y medios.

En segundo lugar, la región atraviesa probablemente un cambio de paradigma en materia de acceso a pensiones, caracterizado por el fortalecimiento del rol del Estado en el establecimiento de garantías básicas de ingresos para las personas de edad. Estos esfuerzos abarcan tanto la creación de dispositivos no contributivos (pensiones no contributivas impulsadas en gran parte de los países de la región) como la flexibilización de los criterios de acceso y elegibilidad en la red de prestaciones contributivas (políticas de flexibilización e inclusión previsional). También es importante destacar los pasos que se han dado hacia la reducción de las desigualdades de género en los sistemas de pensiones, reconociendo parcialmente el trabajo no remunerado que realizan las mujeres y avanzando en el establecimiento de su titularidad individual en relación con ciertos beneficios sociales.

Finalmente, aunque aún incipientes, los avances en el debate y el desarrollo de políticas de cuidado para las personas de edad dependientes son muestras claras de un nuevo modelo de protección social en que progresivamente se reconocen los desafíos planteados para garantizar el acceso al bienestar en la vejez.

Pese a la relevancia de estos esfuerzos, no deben perderse de vista las deudas que los países latinoamericanos aún presentan en el proceso de consolidación de sistemas de protección social frente a los riesgos y vulnerabilidades que se experimentan en la vejez. Las desigualdades de las trayectorias laborales que se trasladan a esta etapa del ciclo vital, combinadas con la estructuración de los sistemas de protección social, dan origen a nuevas desigualdades que cristalizan en sesgos superpuestos que interpelan las decisiones futuras de protección a la vejez.

Por un lado, el fortalecimiento del camino ya iniciado en el campo de las pensiones no contributivas aparece como una prioridad en la agenda de los próximos años. Por otro, el reconocimiento de las desigualdades de género en la vejez que está teniendo lugar en varios sistemas de protección social debe ser profundizado —por ejemplo, a través de la eliminación de pautas discriminatorias— para evitar que las desigualdades experimentadas a lo largo del ciclo vital se trasladen en forma lineal a los últimos años de vida.

Más allá de esto, sin embargo, es indispensable tener presente que parte de los riesgos y vulnerabilidades que afloran en la vejez son el resultado de los trayectos recorridos por los individuos desde el momento del nacimiento y, en especial, en la etapa activa inmediatamente anterior. Por esta razón, poco puede esperarse de los logros de las políticas de protección social a las personas de edad si estas no se combinan con una inversión en las etapas anteriores del ciclo de vida, que garantice el sostenimiento a través del tiempo de futuras generaciones de personas de edad desde una perspectiva de bienestar.

Bibliografía

- Aguirre, R. (2009), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- Aguirre, R. y K. Batthyány (2005), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*, Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)/ Universidad de la República (UDELAR).
- Aguirre, R. y L. Scurro (2010), "Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos", *serie Mujer y Desarrollo*, N° 100 (LC/L.3190-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Arenas de Mesa, A. (2010), *Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Arriagada, I. (2004), "Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina", *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, serie de Seminarios y Conferencias, N° 42 (LC/L.2230-P/E), Irma Arriagada y Verónica Aranda (comps.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Balsadi, O., M. Del Grossi y S. Chagas (2010), "Caso de Brasil", *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina. Tomo I*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Internacional del Trabajo (OIT)/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Barrientos, A. y P. Lloyd-Sherlock (2002), "Non-contributory pensions and social protection", *Issues in Social Protection* [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_207729.pdf.
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bertranou, F., C. Solorio y W. van Ginneken (2002), "Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay", Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT) [en línea] http://white.lim.ilo.org/ssos/acervo/pdf/pensiones_no_contr_res.pdf.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2013), *Mejores pensiones, Mejores trabajos: Hacia la Cobertura Universal en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C.
- Calabria, A. y otros (2012), "Análisis del Plan de Inclusión Previsional: protección, inclusión e igualdad", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, vol. 74.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013a), *Panorama Social de América Latina*, 2013 (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.
- _____(2013b), *Panorama Social de América Latina*, 2012 (LC/G.2557-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.13.II.G.6.
- _____(2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile.
- _____(2012b), *Panorama Social de América Latina*, 2011 (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.

- _____(2009a), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.
- _____(2009b), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile.
- _____(2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- Cotlear, D. (2010), *Envejecimiento de la población: ¿Está preparada América Latina?*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- De Ferranti, D. y otros (2004), *Securing our Future in a Global Economy*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Del Popolo, F. (2001), “Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina”, *serie Población y Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1640-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), noviembre.
- Días David, M. y otros (2004), “Previsión rural en Brasil: análisis de su impacto y eficacia como instrumento de lucha contra la pobreza rural”, *La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 27 (LC/L.1941-P), Santiago de Chile.
- Durán, M.A. (2007), *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?*, Madrid, Espasa Calpe.
- Filgueira, F. y D. Hernández (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay”, *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Flores Castillo, A. (2013), *Transferencias no contributivas a personas mayores. Análisis comparativo de dos programas: 70 y más y Pensión Alimentaria de la ciudad de México* (LC/MEX/L.1125), México, D.F., sede subregional de la CEPAL en México.
- Gasparini, L. y otros (2007), “Poverty among the elderly in Latin America and Caribbean”, *Documento de Trabajo*, N° 55, La Plata, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad de la Plata.
- Gill, I., T. Packard y J. Yermo (2005), *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, Washington, D.C., Banco Mundial/Stanford University Press.
- Gonnot, J.P. (1995), “Demographic changes and the pension problem: evidence from twelve countries”, *Social Security, Household, and Family Dynamics in Ageing Societies*, J.P. Gonnot, N. Keilman y C. Prinz, La Haya, Kluwer.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional, Consejo Nacional de Políticas Sociales (2012), *Hacia un modelo solidario de cuidados: propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*, Montevideo.
- Huenchuan, S. (2009a), “Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina”, *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyecto, N° 263 (LC/W.263), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(ed.) (2009b), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Libros de la CEPAL, N° 100 (LC/G.2389-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.94.
- _____(ed.) (2004), “Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina”, *serie Población y Desarrollo*, N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2014), "Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013" [en línea] <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>.
- Jaccoud, L., P. El-Moor Hadjab y J. Chaibub (2010), "The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988-2008", *IPC-IG Working Paper*, N° 76, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG).
- Lavigne, M. (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay", *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Marco Navarro, F. (2004), "Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género", *Cuadernos de la CEPAL*, N° 90 (LC/G.2262-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mesa-Lago, C. (2009), "Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas", *serie Políticas Sociales*, N° 150 (LC/L.3104-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre.
- (2004), "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (1985), "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", *serie Estudios e Informes*, No 43 (LC/G.1334), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mesa-Lago, C. y F. Bertranou (1998), *Manual de economía de la seguridad social*, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH).
- Montaño, S. y C. Calderón (coords.) (2010), "El cuidado en acción entre el derecho y el trabajo", *Cuadernos de la CEPAL*, N° 94 (LC/G.2454-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.35.
- MSAL (Ministerio de Salud de Argentina) (2007), "Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS)" [en línea] <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/proneas>.
- Naciones Unidas (2007), *Sex and Age Distribution of the World Population. World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. II [en línea] http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006_Highlights_rev.pdf.
- Naranjo Bonilla, M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Ecuador", *Documentos de Proyecto*, N° 552 (LC/W. 552), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- NIEVE/UNFPA (Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento de la Universidad de la República/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2010), *Envejecimiento, género y políticas públicas: Coloquio Regional de Expertos*, Montevideo.

- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) (2007), "Situación y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico", Proyecto sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur, Madrid.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2009), "Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?", *Trabajo y Familia*, N° 8 [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf.
- Palloni, A., M. Peláez y S. De Vos (2000), "Aging in Latin America", *Working Series Paper*, N° 99, vol. 2, Madison, Centro de Demografía y Ecología, Universidad de Wisconsin.
- Pérez Díaz, J. (2000), *La feminización de la vejez*, Barcelona, Centre d'Estudis Demogràfics.
- Repetto, F. y L. Andrenacci (2006), "Ciudadanía y capacidad estatal: dilemas presentes en la reconstrucción de la política social argentina", *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Editorial Prometeo.
- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina", *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. (2011), "Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. y C. Maldonado (2011), "¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. (2011), "El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad", *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez, F. y C. Rossel (coords.) (2009), *Panorama de la vejez en Uruguay*, Montevideo, Programa de Integración, Pobreza y Exclusión (IPES), Universidad Católica del Uruguay.
- Rodríguez Mojica, A. (2010), "Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá", *serie Políticas Sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Roffman, R., I. Apella y E. Vezza (eds.) (2013), *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, Buenos Aires, Banco Mundial.
- Roffman, R. y L. Oliveri (2012), "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales*, N° 7, Washington, D.C., Banco Mundial.

- Román, I. (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Costa Rica", *Documentos de Proyecto*, N° 509 (LC/W.509), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rosero, L.M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia", *Documentos de Proyecto*, N° 538 (LC/W.538), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Saad, P. (2003), "Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE", *Notas de Población*, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Santos, S. (2014), "Acciones con perspectiva de género en la seguridad social", *Comentarios de Seguridad Social*, Montevideo, Banco de Previsión Social (BPS), febrero.
- SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2009), *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores* [en línea] <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.
- Settersen, R. (2006), "Aging and life course", *Handbook of Aging and the Social Sciences*, R. Binstock y L. George (eds.), Burlington, Massachusetts, Elsevier.
- Uthoff, A. (2010), "Reforma al sistema de pensiones chileno", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 240 (LC/L.3422), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).